

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Західноукраїнський національний університет**  
**Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій**  
**Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу**

**Яніцька Оксана Валеріївна**

**Організаційно-методичне забезпечення кадрової роботи в закладі охорони  
здоров'я**

спеціальність 073 Менеджмент

освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи МЗОЗм-22  
Яніцька Оксана Валеріївна

Науковий керівник:  
к.н.д.у., доцент  
Пунда Анастасія Вячеславівна

ТЕРНОПІЛЬ – 2025

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КАДРОВОЇ РОБОТИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я..	6
1.1. Сутність та об'єктивна необхідність планування кадрової роботи закладу охорони здоров'я.....	6
1.2. Зарубіжний досвід формування та реалізації кадрової політики у сфері охорони здоров'я .....	16
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ПРАКТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КАДРОВОЇ РОБОТИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	24
2.1. Аналіз кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні в умовах війни .....	24
2.2. Оцінка організаційних передумов формування кадрової роботи в досліджуваному закладі охорони здоров'я.....	35
РОЗДІЛ 3 ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КАДРОВОЇ РОБОТИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	47
3.1. Впровадження моделі управлінських підходів у кадрову політику закладів охорони здоров'я .....	47
3.2. Розробка та впровадження інноваційних методів та інструментів для реалізації кадрової політики в закладі охорони здоров'я.....	56
ВИСНОВКИ.....	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	71

## ВСТУП

Актуальність теми. Актуалізація проблеми кадрового забезпечення системи охорони здоров'я України набуває особливої ваги в контексті зростаючих вимог до стабільності, ефективності та результативності функціонування галузі. Сучасні соціально-економічні трансформації, викликані як внутрішніми реформами, так і глобальними тенденціями, зумовлюють потребу у створенні гнучкої та адаптивної системи управління людськими ресурсами в медицині. Вектор державної політики, орієнтований на підвищення якості життя населення, вимагає модернізації соціальних і економічних основ розвитку суспільства, де провідне місце посідає забезпечення належного рівня охорони здоров'я як ключового елемента людського капіталу.

Одним із визначальних чинників реалізації стратегічних пріоритетів держави є збереження, зміцнення та розвиток здоров'я трудового потенціалу, що постає не лише як соціальна, а й економічна категорія. Це обумовлює необхідність формування ефективної кадрової політики у сфері охорони здоров'я, здатної забезпечити високий рівень професіоналізму, компетентності та соціальної відповідальності медичних працівників. Сфера охорони здоров'я, будучи складовою соціальної інфраструктури держави, виступає основою формування продуктивного людського ресурсу, від якого залежить динаміка соціально-економічного, наукового й культурного прогресу країни.

Ефективність функціонування галузі значною мірою детермінується рівнем її ресурсного потенціалу, серед якого домінуючу роль відіграє кадровий компонент. Саме кадрове забезпечення визначає можливість реалізації стратегічних завдань системи охорони здоров'я, виступаючи одночасно як індикатор її стійкості та конкурентоспроможності. У цьому контексті ключового значення набуває підвищення кваліфікаційного рівня медичного персоналу, формування мотиваційного середовища, покращення умов праці, забезпечення належної оплати та соціальних гарантій, а також модернізація матеріально-технічної бази закладів.

Отже, кадровий ресурс є центральним елементом усієї системи охорони здоров'я, який безпосередньо впливає на якість, доступність та результативність надання медичних послуг. Його розвиток і ефективне використання виступають ключовими передумовами успішного впровадження реформ у галузі, забезпечення її стійкості в умовах суспільних трансформацій і реалізації стратегічних цілей державної політики у сфері охорони здоров'я.

**Аналіз останніх досліджень і наукових праць.** В контексті реформування системи охорони здоров'я зростає науковий інтерес до пошуку ефективних механізмів удосконалення державного управління галуззю. Зокрема, питання кадрового забезпечення в управлінні охороною здоров'я набувають дедалі більшої уваги в наукових дискусіях, що засвідчує актуальність і складність цієї проблематики.

Вагомий внесок у формування теоретичних і практичних засад кадрового забезпечення системи охорони здоров'я здійснили такі дослідники, як Н.О. Васюк, В.М. Ждан, М.М. Білинської, В.М. Лехана, К.В. Мезенцева, Н.І. Мезенцевої, Г.П. Підгрушного, що свідчить про міждисциплінарний характер досліджень.

**Мета і завдання дослідження.** Метою кваліфікаційної роботи є поглиблення теоретичних та методичних засад і розробка рекомендацій щодо вдосконалення організаційно-методичного забезпечення кадрової роботи в закладі охорони здоров'я.

Відповідно до обраної мети роботи потрібно вирішити наступні **завдання**:

- дослідити сутність та об'єктивну необхідність планування кадрової роботи закладу охорони здоров'я;
- охарактеризувати зарубіжний досвід формування та реалізації кадрової політики у сфері охорони здоров'я;
- здійснити аналіз кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні в умовах війни;
- провести оцінку організаційних передумов формування кадрової роботи в досліджуваному закладі охорони здоров'я;

- запропонувати шляхи впровадження моделі управлінських підходів у кадрову політику закладів охорони здоров'я;
- запропонувати на основі використання інноваційних методів та інструментів шляхи вдосконалення кадрової політики в закладі охорони здоров'я.

**Об'єктом дослідження** є процес організаційно-методичного забезпечення кадрової роботи в закладі охорони здоров'я.

**Предметом дослідження** є теоретичні та методичні засади здійснення кадрової роботи в закладі охорони здоров'я.

**Методи дослідження.** З метою реалізації завдань кваліфікаційного дослідження та досягнення його мети було застосовано системний підхід, що забезпечив можливість комплексного аналізу діяльності персоналу закладу охорони здоров'я. У процесі теоретичного осмислення особливостей функціонування кадрового складу медичних установ використано низку загальнонаукових методів пізнання, зокрема: аналіз і синтез, індукцію та дедукцію, абстрагування і конкретизацію, а також метод аналогії, що дозволило здійснити багатовимірне осмислення предмета дослідження.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КАДРОВОЇ РОБОТИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **1.1. Сутність та об'єктивна необхідність планування кадрової роботи закладу охорони здоров'я**

«Кадрова політика підприємства розглядається як стратегічно орієнтована система управлінських рішень, що поєднує концептуальні засади, цілі, завдання, інструменти та механізми взаємодії з персоналом» [8]. Вона охоплює не лише формальні аспекти роботи з кадрами, а й визначає стиль управління, характер внутрішньоорганізаційних відносин, корпоративну культуру, а також напрями розвитку трудового потенціалу. Кадрова політика виступає комплексом заходів стратегічного і тактичного рівнів, спрямованих на ефективне використання людських ресурсів з урахуванням динаміки зовнішнього середовища та внутрішніх потреб підприємства.

З огляду на постійну взаємодію підприємства із зовнішнім середовищем, кадрова політика повинна бути гнучкою та адаптивною, спроможною враховувати зміни на ринку праці, тенденції економічного розвитку, технологічні інновації та соціальні очікування працівників. Одним із ключових напрямів її реалізації є прогнозування майбутніх потреб у кадрах, що потребує аналітичної оцінки трудового потенціалу, визначення дефіцитних спеціальностей, розроблення програм підготовки та підвищення кваліфікації персоналу.

Сучасна кадрова політика не лише задає орієнтири розвитку організації, а й виконує діагностичну функцію, виявляючи внутрішні дисбаланси, кадрові ризики, бар'єри професійного зростання, що стримують інноваційні процеси. Її завданням є своєчасне усунення організаційних обмежень, удосконалення кадрових процедур та формування механізмів підтримки персоналу в умовах змін. Планування кадрової політики передбачає послідовне визначення етапів, що охоплюють аналіз кадрової ситуації, оцінювання потреб у персоналі, відбір і

найм, розвиток професійних компетентностей, а також формування системи кар'єрного просування та мотивації працівників.

Проблеми оптимізації кадрового планування й передбачення ефективного використання персоналу зумовлюють необхідність перегляду підходів до управління людськими ресурсами. Зокрема, акцент зміщується на створення адаптивної системи управління, що поєднує стратегічні рішення з оперативним реагуванням на виклики внутрішнього і зовнішнього середовища. У цьому контексті зростає значення науково обґрунтованих методів прогнозування кадрових потреб, використання аналітичних інструментів HR-менеджменту та цифрових технологій у сфері управління персоналом.

Формуючи систему управління кадрами, менеджмент організації повинен забезпечити не лише відповідність кадрової політики стратегічним цілям підприємства, а й створити ефективні механізми її реалізації. Це передбачає оперативне реагування на зміни ринку праці, удосконалення процесів підбору та відбору працівників, забезпечення умов для професійного вдосконалення, формування позитивного іміджу роботодавця. Кадрова політика має сприяти злагодженій, продуктивній і мотивованій роботі персоналу, формуванню єдиної корпоративної культури та розвитку внутрішньої комунікації між підрозділами.

Отже, сучасна кадрова політика підприємства виступає не лише інструментом забезпечення організації трудовими ресурсами, а й складовою її стратегічного управління. Вона охоплює повний цикл кадрової роботи – від найму працівників до формування системи професійного розвитку, мотивації та кар'єрного зростання (рис. 1.1), забезпечуючи при цьому стійкість функціонування підприємства, підвищення його конкурентоспроможності та адаптивності до викликів сучасного ринку.

«Кадрова політика підприємства розглядається як цілісна система управлінських заходів, спрямованих на створення оптимальних умов для ефективної професійної діяльності, всебічного розвитку працівників і формування сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі» [8]. Її зміст полягає у забезпеченні персоналу належними умовами праці,

можливостями кар'єрного зростання, соціальної захищеності та стабільності зайнятості, що, у свою чергу, сприяє підвищенню рівня задоволеності працівників, формуванню довіри до керівництва і впевненості у майбутньому.

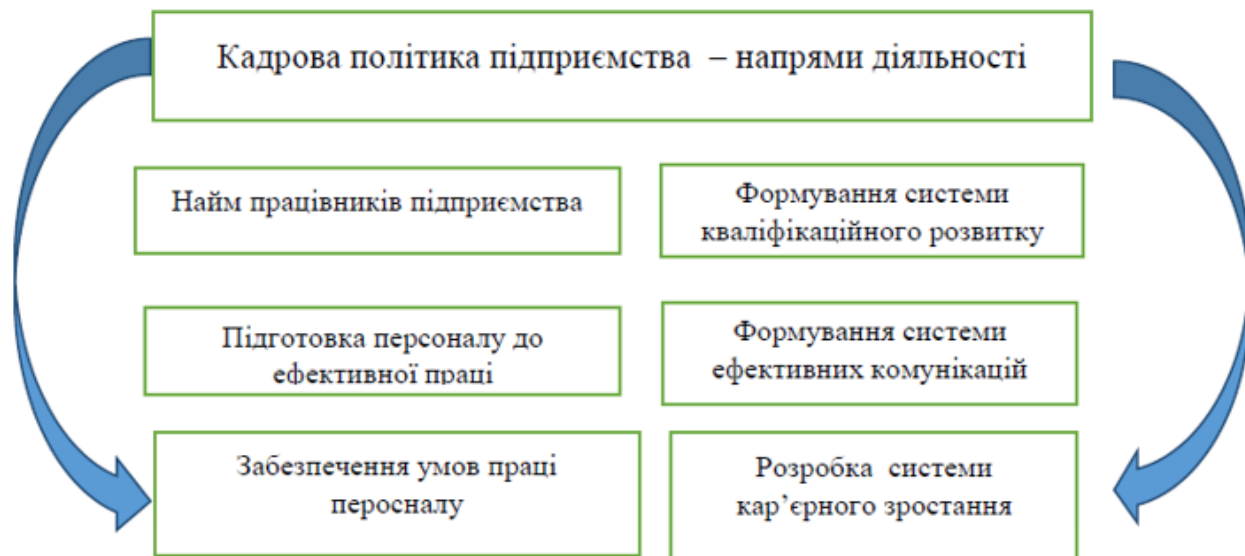


Рис. 1.1. Складові кадрової політики підприємства

Примітка. Сформовано автором

«Одним із ключових завдань кадрової політики є гармонізація інтересів організації та її працівників. Це означає врахування професійних і особистісних потреб кожного фахівця, створення умов для реалізації їхнього потенціалу в межах цілей і стратегічних пріоритетів підприємства. Такий підхід формує підґрунтя для зростання продуктивності праці, підвищення якості управлінських рішень і зміцнення корпоративної культури, орієнтованої на партнерство, взаємну довіру та колективну відповідальність» [8].

Кадрова політика виконує не лише внутрішньоорганізаційну, а й зовнішню функцію, адже визначає напрями взаємодії підприємства із соціально-економічним середовищем, ринком праці та іншими суб'єктами господарювання. Вона сприяє формуванню позитивного іміджу організації як роботодавця, забезпечує її адаптивність до зовнішніх змін, а також підтримує баланс між стратегічними інтересами розвитку закладу та потребами персоналу. У цьому контексті кадрова політика постає як інструмент стратегічного управління, що поєднує економічні, соціальні та гуманітарні аспекти

функціонування організації.

У сучасних умовах кадрова політика має бути спрямована на одночасне досягнення економічних і соціальних цілей. Економічна складова полягає у забезпеченні ефективності діяльності організації, досягненні запланованих фінансових результатів, підвищенні продуктивності праці та підтриманні рентабельності. Соціальний аспект передбачає реалізацію політики гідної оплати праці, поліпшення умов праці, підвищення рівня матеріального забезпечення персоналу, зменшення тривалості робочого часу, забезпечення безпечного й комфортного робочого середовища. Важливою складовою є також залучення працівників до процесів ухвалення управлінських рішень, що посилює їхню мотивацію, відповідальність і відчуття причетності до результатів діяльності підприємства.

Основні елементи кадрової політики, що відображають її зміст і структурну побудову, представлені на рисунку 1.2.



Рис. 1.2. Складові елементи кадрової політики

Примітка. Сформовано автором

«Головною метою кадрової політики є оптимальне формування,

збереження та ефективного використання кадрового потенціалу, що забезпечує досягнення цілей підприємства та його довгостроковий розвиток. Її реалізація спрямована на те, щоб кожен член трудового колективу володів відповідною кваліфікацією, необхідною для виконання функціональних обов'язків і подальшого професійного зростання. Таким чином, кадрова політика виступає важливим інструментом забезпечення узгодженості між стратегічними цілями організації та індивідуальними інтересами працівників, сприяючи підвищенню ефективності діяльності та стійкості розвитку підприємства» [18].

У сфері охорони здоров'я кадрова політика має особливе значення, оскільки саме людський фактор – знання, компетенції та досвід медичних працівників – визначає якість надання медичних послуг і рівень задоволеності пацієнтів. Медичний персонал є головною ланкою системи охорони здоров'я, а тому управління процесами його формування, професійного розвитку й мотивації розглядається як пріоритетне завдання менеджменту галузі.

У процесі автономізації закладів охорони здоров'я відбулися суттєві зміни у фінансово-господарській, управлінській та організаційній діяльності, що зумовило необхідність переосмислення кадрової політики. Зокрема: – було проведено структурну трансформацію медичних закладів, у результаті чого відбулося перетворення бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства; – керівники медичних закладів отримали розширені управлінські повноваження щодо розпорядження активами, фінансами та формування власної кадрової політики відповідно до стратегічних цілей закладу; – впроваджено можливість створення індивідуальних систем оплати праці, мотивації та стимулювання персоналу з урахуванням результатів діяльності; – фінансовий механізм господарювання почав базуватися на принципах самостійного фінансового планування, використовуючи інструменти сучасного фінансового менеджменту; – медичні заклади отримали можливість створювати партнерські об'єднання з іншими підприємствами для раціонального розподілу функцій, спільного використання ресурсів і впровадження принципів аутсорсингу; – з'явилася правова можливість укладання цивільно-правових договорів із

лікарями – фізичними особами-підприємцями, які мають відповідну ліцензію на медичну практику.

Сучасні принципи реформування галузі передбачають формування нової концепції кадрового менеджменту (рис. 1.3), у межах якої кадрова політика розглядається як основний інструмент забезпечення ефективної взаємодії між керівництвом і персоналом.

У контексті реструктуризації системи охорони здоров'я України кадрова політика набуває статусу ключового елемента інтегрованого механізму управління закладом. Вона визначає систему принципів, методів і правил, які регулюють відносини між роботодавцем і медичними працівниками, забезпечуючи баланс між стратегічними інтересами організації та потребами її персоналу.

Основними цілями такої політики є постійне оновлення кадрового складу, підтримання належного рівня кваліфікації та відповідності персоналу вимогам ринку медичних послуг, а також «дотримання чинного законодавства у сфері праці та охорони здоров'я. Отже, сучасна кадрова політика у сфері охорони здоров'я виступає не лише інструментом оперативного управління персоналом, а й стратегічною основою для забезпечення сталого розвитку медичних закладів, підвищення якості медичної допомоги та зміцнення довіри населення до системи охорони здоров'я загалом» [18].

Визначення кадрової політики закладу охорони здоров'я відображається у його статуті, загальній філософії діяльності, колективному договорі, внутрішніх правилах трудового розпорядку, а також у нормативних положеннях, що регламентують систему управління персоналом. Усі ці документи становлять концептуальну основу формування кадрової політики, визначаючи принципи, пріоритети та механізми розвитку кадрового потенціалу.

У практиці діяльності медичних закладів спостерігаються певні проблеми, пов'язані з нераціональним управлінням фондом заробітної плати, що може призводити до фінансових втрат та зниження ефективності діяльності.



Рис. 1.3. Сучасні принципи реформування галузі охорони здоров'я в контексті кадрової політики

Примітка. Сформовано автором

«Недостатня прозорість у системах компенсацій і преміювання негативно впливає на трудову мотивацію, породжує професійне вигорання та знижує якість медичної допомоги. Це підкреслює необхідність запровадження вдосконалених мотиваційних механізмів, які поєднують матеріальні й нематеріальні стимули, спрямовані на підвищення задоволеності працівників, їхньої продуктивності та відповідальності за результати праці. Формування такої системи стає одним із ключових завдань менеджменту у сфері охорони здоров'я, оскільки саме через механізм мотивації реалізується безпосередній вплив на поведінку, ставлення до праці та ефективність діяльності персоналу» [4].

Систематичне підвищення кваліфікації та процеси самовдосконалення виступають не лише професійним обов'язком, а й ефективним мотиваційним чинником, що стимулює розвиток працівників і зміцнює кадровий потенціал

закладу. Кар'єрне зростання медичного персоналу має базуватися на результатах професійної діяльності, рівні компетентності та ініціативності працівників, що забезпечує внутрішню мобільність і підвищує привабливість професії.

Важливим напрямом кадрової політики є також створення належних умов праці, забезпечення сприятливого психологічного клімату в колективі та підтримка командного духу. Кадрова політика закладу охорони здоров'я виступає стратегічним інструментом забезпечення ефективного функціонування медичної організації, що поєднує управлінські, соціально-психологічні та мотиваційні аспекти взаємодії з персоналом. «Її результативність визначається рівнем розвитку кадрового потенціалу, ефективністю мотиваційних механізмів і створенням умов для професійного зростання працівників, що у комплексі забезпечує стійкість, якість та конкурентоспроможність системи охорони здоров'я в цілому» [4].

У сучасних умовах управління діяльністю закладів охорони здоров'я особливої ваги набуває узгоджена взаємодія між лінійними керівниками та кадровими службами. Саме вони мають формувати ефективну систему внутрішніх комунікацій, створювати сприятливі умови праці, підтримувати належний соціально-психологічний клімат у колективі та забезпечувати організаційну узгодженість дій персоналу. Ці аспекти мають бути чітко визначені у стратегії розвитку закладу, оскільки кадрова складова є невід'ємним елементом його стратегічного управління.

До основних завдань кадрового менеджменту належить не лише формування та підтримання кадрового потенціалу, а й надання методичної, консультаційної та організаційної підтримки лінійним керівникам. Вони разом утворюють систему управління персоналом, де кадрова служба виконує функцію координатора, а лінійні керівники – безпосередніх виконавців кадрової політики на рівні структурних підрозділів. «Як свідчить практика провідних європейських компаній, від 30 до 60 % робочого часу лінійних керівників витрачається на виконання кадрових функцій, що підкреслює зростаючу роль людського чинника у сучасному менеджменті. До компетенцій таких керівників належать прийняття

рішень щодо необхідності залучення персоналу, визначення вимог до рівня його кваліфікації, здійснення відбору, переведення чи звільнення працівників, призначення на нові посади, направлення на підвищення кваліфікації, а також прийняття рішень щодо коригування рівня оплати праці» [9].

Зростання актуальності кадрової проблематики у сфері охорони здоров'я зумовлене дією низки економічних, технологічних і соціокультурних чинників. Серед них варто виокремити: – швидкий розвиток Інтернет-технологій, що перетворює цифрові платформи на ефективний інструмент рекрутингу, водночас підвищуючи вимоги кандидатів до роботодавця; – масові процеси трудової міграції, які створюють загрозу дефіциту висококваліфікованих медичних працівників і зумовлюють негативні соціальні наслідки для національної системи охорони здоров'я; – зростання мобільності трудових ресурсів у межах країни, спричинене нестабільним економічним середовищем, структурними реформами та зміною поколінь, що актуалізує потребу у постійному вдосконаленні кадрової політики та підвищенні її гнучкості.

Ефективна кадрова політика «повинна базуватися на системі принципів, які охоплюють як організаційно-управлінські, так і соціально-психологічні аспекти управління людськими ресурсами. Ці принципи утворюють методологічну основу формування єдиної системи кадрового менеджменту, що забезпечує досягнення стратегічних цілей організації» [12]. Зміст таких принципів відображено у двох взаємопов'язаних групах (табл. 1.1).

Взаємодія принципів формування та управління кадровою політикою утворює цілісну концептуальну систему, що забезпечує єдність стратегічного і операційного рівнів кадрового менеджменту. Її зміст полягає у створенні збалансованого механізму управління людськими ресурсами, здатного забезпечити реалізацію довгострокових пріоритетів організації через розвиток кадрового потенціалу, ефективне планування трудових ресурсів, формування сприятливого соціально-психологічного клімату та розвиток корпоративної культури.

Таблиця 1.1

**Принципи реалізації кадрової політики підприємства**

Принципи формування кадрової політики підприємства	Принципи управління кадровою політикою підприємства
Науковість - використання наукових досягнень у сфері управління персоналом	Послідовність - поетапна реалізація кадрових заходів відповідно до визначених пріоритетів
Комплексність - охоплення всіх сфер діяльності, пов'язаних з управлінням персоналом	Гнучкість - здатність адаптуватися до змін внутрішнього та зовнішнього середовища
Ефективність - співвідношення результатів до витрат на реалізацію кадрової політики	Прозорість - забезпечення зрозумілості та відкритості процесів управління для всіх працівників
Справедливість - забезпечення рівних можливостей для всіх працівників	Децентралізація – делегування повноважень щодо прийняття кадрових рішень на різні рівні управління
Законність – відповідність нормам трудового законодавства	Професіоналізм - залучення кваліфікованих фахівців до управління кадровою політикою
Гуманізм – врахування потреб та інтересів працівників	Мотивація – стимулювання працівників до ефективної реалізації кадрової політики
Перспективність – орієнтація на довгострокові цілі розвитку підприємства	Контроль - постійний моніторинг ефективності реалізації кадрової політики
Економічна обґрунтованість - раціональне використання ресурсів	Оперативність – своєчасне реагування на виникаючі проблеми та потреби
Конкретність – чітке формулювання цілей та завдань	Узгодженість - координація кадрової політики з іншими напрямками діяльності підприємства
Інноваційність - впровадження сучасних методів та технологій управління персоналом	Компетентність – прийняття управлінських рішень на основі професійних знань та досвіду
Соціальна відповідальність – врахування соціальних наслідків реалізації кадрової політики	Безперервність – постійне вдосконалення системи управління кадровою політикою

Примітка. Сформовано автором

У контексті закладів охорони здоров'я кадрова політика має багатовекторний характер і охоплює низку напрямів, що визначають динаміку розвитку системи управління персоналом. До таких напрямів належать: своєчасне забезпечення медичного закладу кваліфікованими кадрами; швидке та ефективне заміщення вакантних посад; підбір фахівців, які відповідають вимогам професійної компетентності; створення умов для безперервного професійного зростання; організація внутрішньої комунікації між структурними підрозділами; а також формування комфортного та безпечного робочого середовища. Саме реалізація цих завдань забезпечує високу якість медичних послуг, підвищує рівень довіри пацієнтів і сприяє зростанню репутації закладу.

Отже, кадрова політика закладу охорони здоров'я постає як багаторівнева,

інтегрована система, яка поєднує стратегічні принципи формування та процесуальні засади реалізації. Її ефективність визначається здатністю гармонізувати інтереси організації та працівників, забезпечувати високий рівень професійної компетентності персоналу й створювати умови для його безперервного розвитку, що в сукупності формує фундамент стійкого розвитку закладу та підвищення якості надання медичних послуг.

## **1.2. Зарубіжний досвід формування та реалізації кадрової політики у сфері охорони здоров'я**

«Україна, перебуваючи у стані збройного конфлікту, стикається з безпрецедентними викликами у сфері охорони здоров'я, що актуалізує необхідність її глибокої модернізації на основі впровадження ефективних управлінських рішень, апробованих у міжнародній практиці. Світовий досвід реформування медичних систем, зокрема у країнах Європейського Союзу, США, Канаді, Ізраїлі та інших державах із розвиненою соціальною інфраструктурою, демонструє можливості підвищення якості медичного обслуговування через інтеграцію інноваційних технологій, цифрових рішень і стратегічного управління людськими ресурсами. Адаптація цих моделей до українських реалій з урахуванням соціально-економічних і демографічних особливостей держави є ключовою умовою забезпечення ефективності національної системи охорони здоров'я. Імплементация зарубіжного досвіду сприятиме не лише покращенню якості та доступності медичних послуг, але й створить основу для їх сталого розвитку у післявоєнний період, забезпечуючи довгострокову стабільність галузі» [25].

Сучасні реалії, у яких функціонує система охорони здоров'я України, потребують впровадження інноваційних підходів до державного управління. Умови воєнного стану зумовлюють появу нових, надзвичайно складних завдань – від забезпечення медичною допомогою поранених і постраждалих до організації ефективної системи медичної реабілітації та психосоціальної

підтримки населення. Поряд із цим виникає потреба у формуванні нової інфраструктури медичних закладів, відновленні матеріально-технічної бази та розвитку кадрового потенціалу. Швидке реагування на виклики, спричинені збільшенням кількості поранених, поширенням інфекційних захворювань, а також забезпеченням доступу до реабілітаційної допомоги, вимагає застосування інноваційних управлінських рішень і технологій, адаптованих до реалій воєнного та післявоєнного часу.

Досвід розвинених країн засвідчує, що запровадження цифрових інструментів у сфері охорони здоров'я дозволяє підвищити ефективність управління, скоротити бюрократичні процедури та поліпшити комунікацію між учасниками системи. Успішні приклади впровадження електронних платформ для моніторингу стану здоров'я пацієнтів, автоматизації процесів діагностики, лікування та обліку ресурсів свідчать про високий потенціал цифровізації у підвищенні прозорості й результативності системи охорони здоров'я.

У контексті геополітичної нестабільності, спричиненої агресією з боку сусідньої держави, перед Україною постає завдання забезпечення автономності та безперервності функціонування медичної системи. Одним із пріоритетних напрямів реформування має стати розвиток вітчизняного виробництва медичного обладнання, лікарських засобів і технологій, що зменшить залежність від зовнішніх постачальників та зміцнить національну безпеку. Застосування сучасних управлінських технологій, цифрових інструментів планування та контролю ресурсів дозволить підвищити ефективність розподілу фінансових потоків, забезпечити прозорість управлінських процесів і посилити довіру до медичних інституцій.

Окремої уваги заслуговує питання розвитку управлінських компетентностей керівників медичних закладів. «У сучасних умовах ефективність функціонування організації безпосередньо залежить від професіоналізму, стратегічного мислення та лідерських якостей її керівників. Менеджер у сфері охорони здоров'я повинен володіти не лише адміністративними навичками, але й здатністю надихати команду, формувати

спільні цінності, створювати умови для колективного зростання та високої мотивації персоналу» [42]. Особливого значення набуває феномен неформального лідерства, який базується на харизмі, комунікабельності, умінні ухвалювати складні рішення в умовах невизначеності та кризових ситуацій.

Сучасні трансформаційні процеси в системі охорони здоров'я України, загострені наслідками війни, визначають необхідність формування нової управлінської парадигми, зорієнтованої на швидке прийняття рішень, адаптивність, ефективну координацію дій і стратегічне мислення керівників медичних установ.

Паралельно з цим актуалізується необхідність «переосмислення міжнародного досвіду реформування систем охорони здоров'я, який демонструє ефективність децентралізованого управління, публічно-приватного партнерства та цифрової трансформації. Практика країн Європейського Союзу, США, Канади, Ізраїлю свідчить, що використання ринкових механізмів у поєднанні з державною підтримкою дозволяє зменшити навантаження на державний бюджет, стимулювати інвестиції у медичну галузь і забезпечити громадянам більш рівний доступ до медичних послуг» [12]. Особливо важливими є приклади залучення приватного сектору до модернізації медичної інфраструктури, розроблення інноваційних технологій та вдосконалення системи фінансування закладів охорони здоров'я.

В умовах воєнних дій та економічних обмежень інновації виступають ключовим фактором адаптації медичних закладів до нових викликів. Розвиток телемедицини, використання електронних систем обліку, запровадження інтегрованих цифрових платформ для управління медичними послугами, діагностикою та реабілітацією є пріоритетним напрямом підвищення ефективності охорони здоров'я. Створення національної нормативної бази, яка регламентуватиме впровадження таких технологій, має забезпечити прозорість, ефективність і контроль за використанням ресурсів.

Приклади ефективної імплементації інновацій у сфері охорони здоров'я в інших країнах можуть слугувати дороговказом для України. Зокрема, «у США

велика увага приділяється формуванню лідерських компетенцій і розвитку управлінських навичок у керівників медичних установ. Американська система охорони здоров'я базується на принципах децентралізації, що дозволяє медичним організаціям адаптувати управлінські підходи до потреб місцевих громад. Крім того, у США активно використовуються цифрові технології для моніторингу якості медичних послуг, збору аналітичних даних і підвищення прозорості управління – особливо під час кризових ситуацій, таких як пандемії чи стихійні лиха» [4].

Україна може успішно адаптувати цей досвід, що дозволить оптимізувати адміністративні процедури, скоротити час прийняття рішень і підвищити ефективність використання ресурсів. Також варто перейняти практику безперервного навчання управлінців, яка в США поєднує розвиток професійних компетенцій із формуванням емоційного інтелекту, лідерських якостей і навичок антикризового менеджменту. Для українських медичних керівників така модель може стати основою для формування нової управлінської культури, здатної забезпечити ефективне функціонування закладів охорони здоров'я навіть у період глибоких суспільних потрясінь.

«Система охорони здоров'я Великої Британії вирізняється високим рівнем професіоналізму управлінського корпусу та глибокою інтеграцією управлінських практик у загальнонаціональну стратегію розвитку галузі. Одним із ключових елементів британської моделі є постійна управлінська підготовка керівників медичних установ, яка забезпечується завдяки розгалуженій системі навчальних програм і лідерських ініціатив» [5]. Особливе місце в цьому процесі посідає «NHS Leadership Academy», що «функціонує в межах Національної служби охорони здоров'я Великої Британії. Її діяльність спрямована на формування стратегічного мислення, розвиток управлінських та комунікативних навичок, підготовку керівників до ефективного прийняття рішень у складних організаційних і соціально-економічних умовах» [5]. Така система підготовки створює передумови для формування професійних лідерів у сфері охорони здоров'я, здатних реалізовувати державну політику через стратегічне управління

людськими та технологічними ресурсами.

Адаптація британського досвіду до українських умов має значний потенціал. Йдеться, передусім, про створення національної системи професійного навчання керівників медичних закладів, що поєднувала б освітній компонент із практичною підготовкою та розвитком лідерських компетенцій.

В Україні останніми роками здійснюються спроби адаптувати правову базу до потреб цифровізації медичної сфери. Однак, попри певні зрушення, нормативно-правове регулювання процесів упровадження новітніх технологій у галузь охорони здоров'я залишається недостатньо системним і фрагментарним. Одним із найважливіших напрямів удосконалення є створення комплексної правової основи для регулювання цифрової медицини, зокрема – захисту персональних даних пацієнтів, ліцензування телемедичних послуг, інтеграції різних інформаційних платформ і забезпечення сумісності цифрових систем у межах національної медичної інфраструктури.

Показовим у цьому контексті є «досвід Сполучених Штатів Америки, де державна політика послідовно підтримує інновації у сфері біомедицини та фармацевтики. Агентство з контролю за продуктами харчування і медикаментами (FDA) виконує роль центрального регулюючого органу, який координує процеси тестування, сертифікації та впровадження нових лікарських засобів і медичних технологій на ринок» [4]. Для України створення аналогічного регуляторного механізму могло б стати потужним інструментом прискорення впровадження інновацій, підвищення якості медичних послуг і розвитку національного фармацевтичного сектору.

Водночас «досвід Німеччини демонструє ефективність моделі управління, у якій поєднуються централізовані принципи державного регулювання з високим рівнем партнерства між урядом, професійними асоціаціями та медичними закладами. Німецька система охорони здоров'я вирізняється збалансованістю механізмів координації, чітким розподілом відповідальності між органами влади та професійними структурами, а також глибокою інтеграцією процесів планування й контролю» [5].

Не менш показовим є досвід Японії, де система охорони здоров'я «побудована на поєднанні державного управління, високих технологій і культури постійного професійного вдосконалення. Японська модель передбачає активне впровадження інновацій у сфері діагностики, лікування та реабілітації, а також широке застосування інформаційних технологій для підвищення якості медичних послуг. Система безперервного навчання медичних працівників, що охоплює всі рівні медичної освіти, забезпечує високий рівень компетентності персоналу» [12].

Європейський досвід, зокрема французький, підтверджує важливість розвитку інновацій у системі охорони здоров'я через державне стимулювання науково-технічного прогресу. У Франції основна увага приділяється модернізації системи екстреної медичної допомоги, розширенню доступності медичних послуг і розвитку цифрової медицини. Серед пріоритетних напрямів – «телемедицина, біотерапія, біомодельовання та застосування штучного інтелекту в медичних процесах, що забезпечують якісні зміни у діагностиці, лікуванні та профілактиці захворювань» [12].

Україна, у свою чергу, може використати цей досвід як орієнтир для модернізації власної системи охорони здоров'я. Зокрема, доцільним є запозичення японської моделі ефективного використання технологій управління медичними установами, яка передбачає автоматизацію адміністративних і клінічних процесів, підвищення якості комунікацій між підрозділами, а також розвиток систем дистанційного моніторингу пацієнтів.

Значну увагу слід приділити й досвіду Канади, «де медична система функціонує на принципах децентралізації управління. Така модель забезпечує можливість регіональної адаптації управлінських рішень до специфічних потреб місцевих спільнот, зберігаючи при цьому єдині стандарти якості медичної допомоги. Гнучкість управлінських процесів у канадській системі дозволяє ефективно реагувати на економічні та соціальні виклики, підтримуючи високий рівень доступності медичних послуг» [4]. Для України це може стати прикладом розбудови регіонально орієнтованої моделі охорони здоров'я, що враховуватиме

демографічні, економічні та культурні особливості окремих територій.

Досвід країн Балтії, зокрема Литви та Латвії, також заслуговує на увагу. «Литовська система охорони здоров'я демонструє ефективність інтеграції європейських управлінських стандартів у національну політику, що забезпечує високий рівень прозорості та відповідальності у прийнятті рішень. Важливою складовою цієї моделі є підтримка політики безперервного навчання медичних керівників, що сприяє формуванню професійної управлінської еліти» [5].

На завершальному етапі розвитку системи управління охороною здоров'я в Україні важливо забезпечити адаптацію найкращих зарубіжних практик до національного контексту. Модернізація має ґрунтуватися на принципах результативності, доступності та якості медичних послуг. Інтеграція інноваційних підходів в управління медичними установами сприятиме створенню системи, здатної оперативно реагувати на нові виклики, включно з кризовими ситуаціями, воєнними загрозами чи соціально-економічними змінами.

«Аналіз зарубіжного досвіду правового регулювання інноваційних процесів у сфері охорони здоров'я дає підстави стверджувати, що законодавчі системи таких країн, як США та Франція, є значно більш розвиненими та ефективними порівняно з нормативно-правовим полем України» [5].

Використання подібного підходу в Україні могло б «не лише підвищити ефективність управління у сфері охорони здоров'я, а й сприяти створенню системи, здатної швидко реагувати на зміни медичного середовища та виклики часу. Враховуючи досвід розвинених країн, важливим напрямом для України є формування ефективної моделі державно-приватного партнерства, яка передбачає активну взаємодію між державними та приватними медичними установами» [47].

«Адаптація зарубіжного досвіду правового регулювання та впровадження інновацій у сфері охорони здоров'я до українських реалій є важливим кроком у реформуванні національної системи» [47]. Йдеться не лише про імплементацію юридичних положень, але й про врахування технічних, організаційних і

соціальних аспектів, що визначають ефективність інноваційних процесів.

Таким чином, адаптація успішних підходів до управління медичними установами в українських умовах має стати ключовим напрямом реформування галузі. Вона дозволить підвищити ефективність управління ресурсами, зміцнити кадровий потенціал, забезпечити сталий розвиток національної системи охорони здоров'я та підвищити рівень довіри громадян до медичних інституцій.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ПРАКТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КАДРОВОЇ РОБОТИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **2.1. Аналіз кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні в умовах війни**

Події останніх років, зокрема пандемія COVID-19 і повномасштабна війна в Україні, переконливо довели, що саме кадровий потенціал є визначальним чинником стійкості будь-якої системи охорони здоров'я. Світова практика підтвердила, що збереження, розвиток і раціональне використання медичних кадрів є запорукою ефективного реагування на глобальні кризи, оскільки саме від рівня підготовки та доступності фахівців залежить якість і своєчасність надання допомоги. «Нестача медичних працівників нині набула статусу глобальної проблеми, яку ВООЗ визначає як “дефіцит необхідної кількості фахівців із відповідними навичками, у потрібному місці й у потрібний час для забезпечення населення необхідними медичними послугами» [11].

Актуальні тенденції розвитку світової охорони здоров'я свідчать про загрозове поглиблення кадрової кризи: обмеження доступу до медичних послуг, погіршення їхньої якості, надмірне навантаження на персонал, особливо у країнах із низьким рівнем соціально-економічного розвитку. «За прогнозами ВООЗ, до 2030 року глобальний дефіцит медичних працівників може перевищити 18 мільйонів лікарів та медичних сестер, що становить серйозний виклик для забезпечення стійкості світових систем охорони здоров'я» [12].

За офіційними даними Міністерства охорони здоров'я України, «найбільш критичним є дефіцит лікарів-психіатрів, клінічних психологів, фізичних терапевтів, ерготерапевтів та логопедів, тобто фахівців, залучених до системи реабілітації військовослужбовців і цивільних осіб, які зазнали травм, зокрема нейротравм» [30]. В умовах воєнних дій ці спеціальності набувають стратегічного значення, адже саме вони забезпечують відновлення працездатності, соціальну адаптацію та психологічну реабілітацію населення.

За даними «ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», станом на 1 січня 2024 року у закладах охорони здоров'я, що підпорядковуються МОЗ, працювало 133 237 лікарів та 229 368 молодших спеціалістів із медичною освітою» [22]. «Водночас рівень забезпеченості практикуючими лікарями у період війни та пандемії COVID-19 знизився до 23,4 на 10 000 населення (проти 24,2 у 2020 році), а молодшими спеціалістами – до 55,9 на 10 000 осіб (порівняно з 66,04 у 2020 році) ( $p < 0,01$ )» [22]. Ці показники є суттєво нижчими за середньоєвропейські, що свідчить про системний характер кадрового дефіциту в українській медицині.

Лише за останні чотири роки загальна кількість лікарів в Україні, включаючи спеціалістів приватних та відомчих медичних установ, «скоротилася на 19,4 тисячі осіб, або на 10,8%, і станом на кінець 2023 року становила 160,2 тисячі» [22]. Ця динаміка відображає глибину кадрової кризи, яка становить серйозну загрозу для функціонування галузі охорони здоров'я та потребує розроблення комплексної стратегії відновлення і розвитку людських ресурсів у післявоєнний період (рис. 2.1).

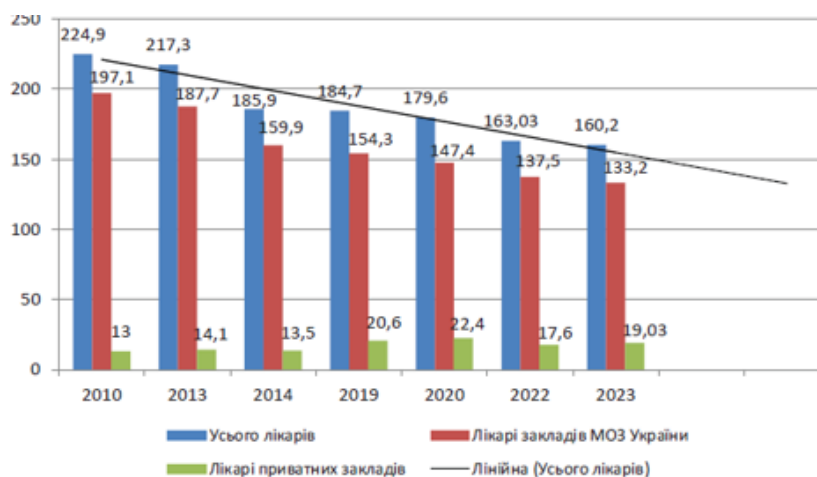


Рис. 2. 1. Динаміка зменшення кількості лікарів в Україні, лікарів у закладах охорони здоров'я, підпорядкованих МОЗ України, та приватних закладах з 2010 по 2023 рр.,

Примітка. Сформовано за даними ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»

Динаміка чисельності молодшого медичного персоналу в Україні демонструє ще більш виражену тенденцію до скорочення порівняно з іншими категоріями працівників галузі. Зокрема, «за останні роки спостерігається зменшення кількості молодших спеціалістів із медичною освітою на 51,2 тис.

осіб, що становить 16,6% від загальної чисельності цієї категорії кадрів. Станом на поточний період їх кількість складає лише 257,5 тис. осіб» [22], що є критичним показником для забезпечення безперервності надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я (рис. 2.2).

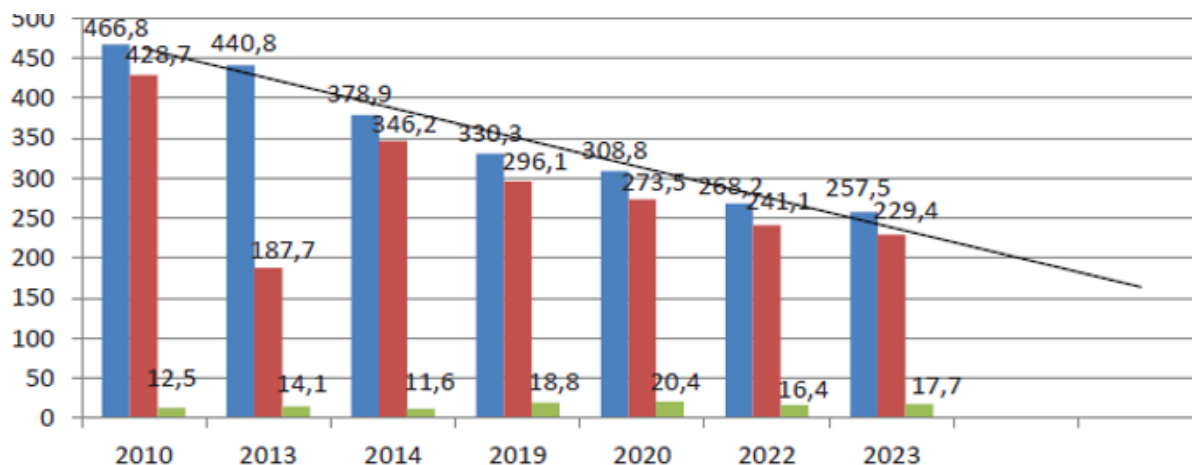


Рис.2.2. Динаміка зменшення кількості молодших спеціалістів з медичною освітою в Україні, лікарів у закладах охорони здоров'я, підпорядкованих МОЗ України, та приватних закладах з 2010 по 2023 рр.

Примітка. Сформовано за даними ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»

У динаміці кадрового забезпечення системи охорони здоров'я України простежується стійка тенденція до скорочення чисельності медичних працівників, зокрема у сільських територіальних громадах.

Особливо тривожним є скорочення кількості практикуючих лікарів у системі МОЗ України, які безпосередньо забезпечують надання медичної допомоги населенню. «За останній період чисельність цієї категорії працівників зменшилася на 4 629 осіб, або на 4,6%, що є відчутним для системи, яка вже тривалий час перебуває в умовах кадрового дефіциту» [22] (табл. 2.1). Така динаміка свідчить про поступове зниження потенціалу медичної галузі в державному секторі, що може мати довготривалі негативні наслідки для забезпечення населення якісними медичними послугами.

Загалом, упродовж останніх чотирьох років загальна кількість лікарів у закладах системи МОЗ України, включно з науково-дослідними інститутами (НДІ) та закладами вищої медичної освіти (ЗВМО), «скоротилася на 14 124 особи, що свідчить про суттєве ослаблення кадрового потенціалу медичної науки та освіти.

Ще більш значні втрати спостерігаються серед молодших спеціалістів з медичною освітою, чисельність яких у тій же системі зменшилася на 44 158 осіб, або на 16,14%» [22] (табл. 2.1). Така тенденція є небезпечною не лише з точки зору поточної кадрової ситуації, але й у контексті перспективного відтворення трудових ресурсів у медицині, адже саме молодші спеціалісти забезпечують основу клінічної та доглядової роботи в закладах охорони здоров'я.

Таблиця 2.1

**Кількість практикуючих лікарів у закладах охорони здоров'я у 2020-2023 рр. (без керівників та їх заступників, лікарів-стоматологів, статистиків, методистів)**

Адміністративні території	2020		2023		Динаміка змін	
	Абсолютні числа	На 10000 населення	Абсолютні числа	На 10 000 населення	Абсолютні числа	У відсотках (%)
<b>Україна</b>	<b>100 436</b>	<b>24,2</b>	<b>95 807</b>	<b>23,4</b>	<b>-4629</b>	<b>-4,6</b>
АР Крим	-	-	-	-	-	-
Вінницька	4170	27,4	4148	27,6	-22	-0,53
Волинська	2704	26,4	2823	27,7	+119	+4,4
Дніпропетровська	7995	25,5	7924	25,6	-71	-0,89
Донецька	3685	19,6	2737	14,5	-948	<b>-25,7</b>
Житомирська	3069	25,7	3006	25,5	-63	-2,05
Закарпатська	2990	24,0	3068	24,7	+78	+2,6
Запорізька	4662	28,0	3127	19,1	-1535	<b>-32,9</b>
Івано-Франківська	4510	33,2	4519	33,5	+9	+0,2
Київська	4171	23,4	4185	23,4	+14	+0,33
Кіровоградська	2100	23,0	2192	24,4	+92	+4,4
Луганська	1376	20,4	895	13,4	-481	<b>-34,9</b>
Львівська	8000	32,3	8148	33,1	+148	+1,85
Миколаївська	2285	20,6	2209	20,2	-76	-3,33
Одеська	5820	24,7	5584	23,9	-236	-4,05
Полтавська	3779	27,7	3976	29,6	+197	+5,2
Рівненська	3156	27,5	3186	27,9	+30	+0,95
Сумська	2727	25,9	2691	26,0	-36	-1,33
Тернопільська	3197	31,1	3309	32,5	+112	+3,5
Харківська	6812	26,0	6089	23,6	-723	-10,61
Херсонська	2149	21,2	1116	11,2	-1033	<b>-48,06</b>
Хмельницька	3459	27,9	3554	29,0	+95	+2,7
Черкаська	2883	24,5	2900	25,1	+17	+0,59
Чернівецька	2792	31,2	2857	32,2	+65	+2,3
Чернігівська	2494	25,8	2329	24,5	-165	-6,61
м. Київ	9451	32,4	9235	31,7	-216	-2,28
м. Севастополь	-	-	-	-	-	-

Примітка. Сформовано за даними ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»

Найбільших втрат лікарського персоналу зазнали деокуповані та прифронтові території, де умови праці є найбільш небезпечними та складними. Натомість помірне збільшення кількості лікарів спостерігається в центральних і західних регіонах. (табл. 2.1).

У результаті таких процесів «на кінець 2023 року кількість вакантних посад лікарів у системі закладів МОЗ України сягнула 32 082, що на 4 549 більше, ніж у 2020 році (27 533). Ще більш стрімко зростала кількість вакансій серед молодших спеціалістів із медичною освітою, яка збільшилася до 38 336, тобто на понад 5,1 тисячі порівняно з 2020 роком» [30].

Варто підкреслити, що «зростання кількості вакансій відбувається на тлі скорочення кількості медичних закладів, яких за останні чотири роки стало менше на 209 одиниць, або 13,2%. Зокрема, у системі МОЗ України їх кількість зменшилася на 206 закладів (-15,8%), а у відомчих структурах – на 17 (-14,9%). У той же час, попри воєнні дії та наслідки пандемії COVID-19, приватний сектор охорони здоров'я продемонстрував незначне зростання – кількість приватних медичних закладів збільшилася на 14 одиниць, або на 8,6%, що відображає тенденцію до поступової комерціалізації медичних послуг» [22].

Значних руйнувань зазнала медична інфраструктура країни. За офіційними даними МОЗ України станом на квітень 2024 року, з початку повномасштабного вторгнення російські війська повністю знищили 208 медичних закладів, а ще 1654 установи отримали різного ступеня пошкодження.

Особливо гостро проблема дефіциту кадрів проявляється в первинній медичній ланці. За офіційними даними, «станом на кінець 2023 року у центральних районних лікарнях залишалось 2 641 вакантне місце лікаря, у районних лікарнях – 453, у сільських лікарських амбулаторіях – 1 513, а в дільничних лікарнях – 10. Водночас, у 390 лікарських амбулаторіях не було жодного укомплектованого лікаря, що, попри певне покращення порівняно з 2020 роком (519 амбулаторій), залишається критичним показником» [30]. «Аналогічна ситуація спостерігається серед середнього медичного персоналу:

1031 фельдшерсько-акушерський пункт залишився без молодших спеціалістів із медичною освітою (у 2020 році – 1498)» [22].

За даними ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», «станом на 1 січня 2024 року в Україні залишалися вакантними: 3 222 посади лікарів загальної практики – сімейної медицини, 1 688 – терапевтів, 1 688 – анестезіологів, 1 237 – педіатрів, 1 199 – хірургів, 991 – акушерів-гінекологів, 902 – стоматологів, 768 – лаборантів, 320 – фізіатрів» [22]. Найбільшого скорочення зазнав персонал закладів системи МОЗ України, які обслуговують основну масу населення, – чисельність лікарів зменшилася на 14,1 тис. осіб (–9,6%), а молодших медичних працівників – на 44,2 тис. (–16,1%) (рис. 2.3).

Узагальнюючи наведені дані, можна стверджувати, що проблема кадрового дефіциту в українській медицині набуває системного характеру та потребує термінових управлінських рішень. З одного боку, відтік кадрів із небезпечних регіонів і державних медичних установ послаблює потенціал системи охорони здоров'я, з іншого – зростання ролі приватного сектору створює ризики посилення соціальної нерівності у доступі до медичних послуг

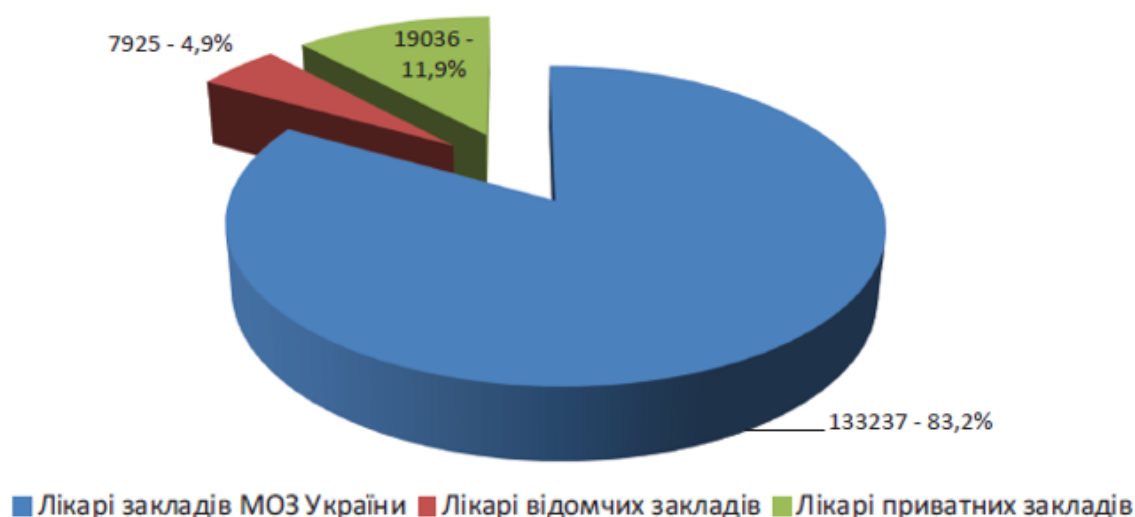


Рис. 2.3. Розподіл лікарів між закладами охорони здоров'я системи МОЗ України, відомчими і приватними закладами у 2023 році.

Примітка. Сформовано автором за ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»

Кадрова ситуація у системі охорони здоров'я України продовжує ускладнюватися, охоплюючи не лише структури, підпорядковані Міністерству

охорони здоров'я, а й медичні заклади інших відомств. Так, за останні роки спостерігається значне скорочення чисельності медичних працівників у відомчих установах, підпорядкованих іншим міністерствам і центральним органам виконавчої влади, – зменшення становить 19,6%.

Територіальний аналіз забезпеченості лікарями виявляє значні регіональні диспропорції. Найвищі показники кадрового забезпечення лікарями, які безпосередньо надають лікувальну допомогу, зафіксовані у регіонах із розвиненою медичною інфраструктурою та освітнім потенціалом: «м. Київ – 31,7; Чернівецька область – 32,2; Тернопільська – 32,5; Львівська – 33,2; Івано-Франківська – 33,4 лікарів на 10 тис. населення» [22]. Такі показники перевищують середній державний рівень і свідчать про концентрацію висококваліфікованих кадрів у регіонах, де функціонують потужні клінічні бази та університетські лікарні, що сприяє формуванню локальних центрів медичної компетентності.

Натомість «у прифронтових і частково окупованих областях спостерігається критично низький рівень забезпеченості лікарями. Зокрема, у Миколаївській області цей показник становить 25,0, у Запорізькій – 19,1, у Донецькій – 14,5, у Луганській – 13,4, а в Херсонській області – лише 11,2 лікарів на 10 тис. населення» [22] (див. табл. 2.1). Така ситуація пояснюється складними умовами безпеки, руйнуванням медичних закладів, евакуацією персоналу, а також високим ризиком для життя медичних працівників у зоні бойових дій. Дефіцит лікарів у цих регіонах створює суттєву нерівність у доступі до медичної допомоги, особливо в контексті надання ургентних та спеціалізованих послуг.

Аналіз забезпеченості молодшими спеціалістами з медичною освітою також демонструє значну варіативність між регіонами. Середній показник по Україні становить 55,9 осіб на 10 тис. населення, однак у низці областей він перевищує середній рівень (рис. 2.4). Ці регіони характеризуються стабільнішою соціально-економічною ситуацією, наявністю навчальних закладів медичного профілю та відносно низьким рівнем трудової міграції молодших медичних кадрів.

Водночас у південних і східних регіонах спостерігається істотне відставання від середньодержавних показників, що пояснюється поєднанням наслідків воєнних дій, переміщенням населення, дефіцитом навчально-практичних баз і відтоком кадрів за межі регіонів.

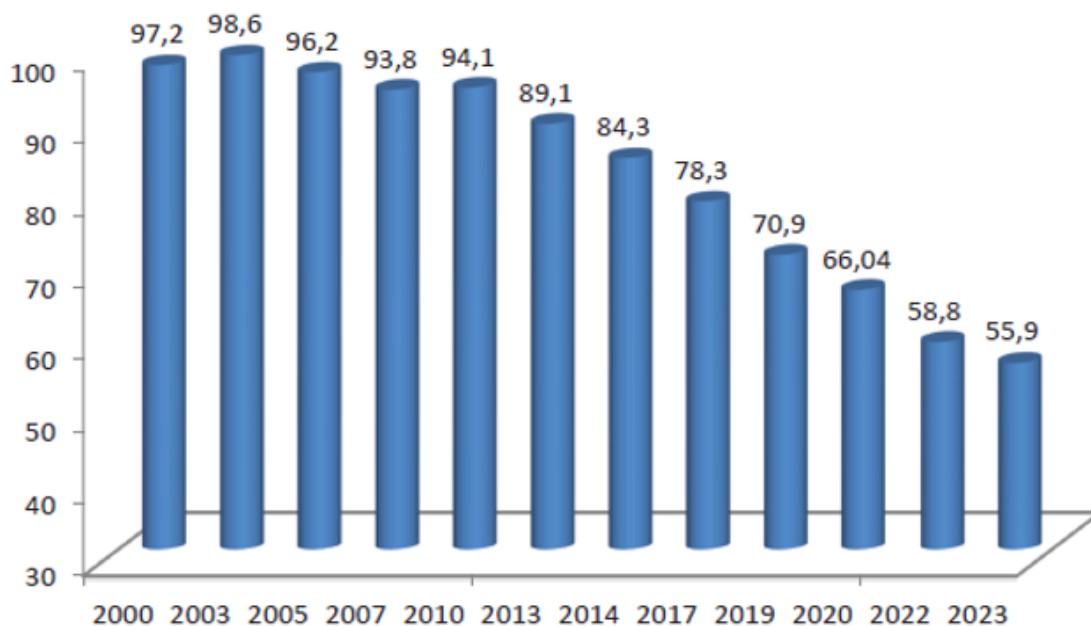


Рис.2 4. Забезпеченість на 10 000 населення молодшими медичними спеціалістами з медичною освітою у закладах, підпорядкованих МОЗ України у 2000-2023 рр.

Примітка. Сформовано за даними Центру громадського здоров'я МОЗ України.

Сучасна ситуація із кадровим забезпеченням системи охорони здоров'я України набуває критичного характеру, адже наявні показники забезпеченості медичними працівниками є найнижчими за всю історію незалежної України. Такий стан безпосередньо обмежує спроможність галузі забезпечувати населення якісною, своєчасною та доступною медичною допомогою, особливо у регіонах, що зазнають найбільшого навантаження – прифронтових областях та деокупованих територіях, де кадровий дефіцит досягнув пікових значень. Низький рівень кадрової укомплектованості медичних закладів став не лише наслідком воєнних дій, але й результатом багаторічної недооцінки стратегічної ролі людських ресурсів у національній системі охорони здоров'я.

Разом із тим, варто наголосити на певних розбіжностях у статистичних даних щодо рівня забезпеченості лікарями. Так, за офіційними даними МОЗ

України, показник забезпеченості практикуючими лікарями становить 23,4 на 10 000 населення, тоді як державна статистика подає вищий показник – 32,5 лікаря на 10 000 населення. Така розбіжність пояснюється штучним включенням до загальної кількості лікарів не лише фахівців, які безпосередньо надають медичну допомогу, але й організаторів охорони здоров'я, керівників, їх заступників, лікарів-статистиків, методистів, стоматологів, а також фахівців санітарно-епідеміологічних підрозділів. П

Унаслідок цього до кількості практикуючих лікарів додається близько 19 тис. фахівців, що призводить до завищення офіційного показника забезпеченості на 38% порівняно з фактичним. Однак навіть за умови такого статистичного коригування українські показники залишаються нижчими від середньоєвропейських.

«На кінець 2023 року у закладах охорони здоров'я, підпорядкованих МОЗ України, було зареєстровано 167 793 штатні лікарські посади, при цьому рівень їхньої укомплектованості становив лише 75,7% (у 2020 році – 76,9%)» [22]. Незначне зниження цього показника відбувалося на тлі скорочення кількості медичних закладів, а також ліквідації частини посад унаслідок оптимізації мережі та воєнних дій. Фактично, зменшення чисельності лікарів компенсувалося скороченням самої інституційної бази, що створює ілюзію стабільності показників.

«Схожі тенденції спостерігаються і серед молодших спеціалістів із медичною освітою. На кінець 2023 року кількість штатних посад цієї категорії становила 261 671, а рівень укомплектованості – 87,7% (у 2020 році – 88,5%). У закладах охорони здоров'я показник дещо нижчий – 84,9% (проти 84,6% у 2020 році)» [22]. Навіть незначне зниження укомплектованості, за умов зменшення кількості закладів і посад, є свідченням структурного дефіциту кадрових ресурсів у системі охорони здоров'я, який поглиблюється під впливом пандемії, війни, міграції медичних кадрів і скорочення обсягів підготовки фахівців.

В умовах пандемії, повномасштабної війни та скорочення мережі медичних закладів зазначені тенденції створюють високі ризики подальшого

зменшення доступності медичної допомоги для населення, особливо у регіонах з підвищеним рівнем потреби у медичних послугах. Дефіцит лікарів і середнього медичного персоналу призводить до перевантаження існуючих фахівців, зниження якості лікувального процесу, затримок у наданні допомоги та зростання ризиків медичних помилок.

Найбільш відчутне скорочення кадрового потенціалу в Україні за роки пандемії та війни спостерігається серед лікарів-стоматологів, організаторів охорони здоров'я, терапевтів, педіатрів, лікарів загальної практики – сімейної медицини, акушерів-гінекологів, фтизіатрів, фізіотерапевтів, невропатологів, дерматовенерологів, гастроентерологів та інфекціоністів (табл. 2.2). Це зменшення не лише погіршує кадрову структуру галузі, але й підриває її функціональну спроможність забезпечувати належну якість медичних послуг у ключових напрямках охорони здоров'я, що вимагає термінового перегляду державної політики у сфері планування та відтворення кадрового потенціалу медичної системи.

Сучасна кадрова ситуація у системі охорони здоров'я України свідчить про наявність глибоких структурних зрушень, що мають як позитивні, так і тривожні аспекти. З одного боку, помірне зростання кількості лікарів-анестезіологів, епідеміологів, ортопедів-травматологів, онкологів, нейрохірургів, трансфузіологів, рентгенологів та серцево-судинних хірургів можна розглядати як прояв адаптивної реакції системи управління медичними кадрами на виклики, пов'язані з війною, пандемією COVID-19 та зростанням потреб у високоспеціалізованій допомозі. Це свідчить про здатність галузі оперативно перерозподіляти кадрові ресурси, посилюючи ті напрями, які є критично важливими для збереження життів і функціонування системи охорони здоров'я в кризових умовах.

Водночас спостерігається значне скорочення середнього медичного персоналу, яке негативно впливає на якість та доступність медичної допомоги. Так, «чисельність фельдшерів зменшилася на 15,0%, акушерок – на 26,8%, а медичних сестер – на 16,1%, що суттєво знижує ефективність роботи лікарських

команд, особливо на первинному рівні надання допомоги» [22]. Втрата середнього персоналу посилює навантаження на лікарів і призводить до погіршення координації у процесі лікування, зростання часу очікування пацієнтів та ризику професійного вигорання серед медичних працівників.

Особливо загрозливим є скорочення кадрового потенціалу у сферах, безпосередньо пов'язаних із боротьбою з інфекційними захворюваннями.

Окремої уваги потребує питання забезпечення психіатричної допомоги, адже наслідки війни та пандемії суттєво погіршили психоемоційний стан населення.

Не менш критичною є ситуація у сфері дитячої спеціалізованої медичної допомоги, де за останні три роки зафіксовано значні кадрові втрати у патологоанатомічній, пульмонологічній, імунологічній, неврологічній, гінекологічній, гастроентерологічній та неонатологічній службах.

Вкрай негативним фактором є також скорочення кількості стоматологів більш ніж на 25%, що призводить до погіршення стану стоматологічного здоров'я населення, особливо серед дітей і літніх людей.

Аналіз структури кадрового потенціалу свідчить, що «станом на 01.01.2024 р. частка лікарів спеціалізованої допомоги становила 81,56% (у 2020 р. – 82,16%), лікарів первинної медичної допомоги – 15,67% (у 2020 р. – 15,32%), а екстреної медичної допомоги – 2,77% (у 2020 р. – 2,52%)» [22]. Це підтверджує домінування спеціалізованої ланки у структурі медичних кадрів, тоді як первинна медична допомога залишається недостатньо укомплектованою.

Ще однією загрозливою тенденцією є старіння медичних кадрів, яке істотно ускладнює процес відновлення кадрового потенціалу.

Згідно з доповіддю «Всесвітньої організації охорони здоров'я (2022 р.), старіння медичних кадрів є глобальною проблемою, а поєднання цього процесу із зростанням рівня хронічних захворювань становить «бомбу уповільненої дії» для національних систем охорони здоров'я» [12]. У низці європейських країн уже розглядаються заходи з перерозподілу функцій між медичними працівниками, зокрема розширення повноважень фармацевтів у призначенні

ліків для хронічних пацієнтів, а також продовження періоду нагляду дитячих лікарів за підлітками до 20-річного віку. Такі кроки є реакцією на зростання навантаження на сімейних лікарів через збільшення частки населення похилого віку та дефіцит молодих кадрів.

В умовах триваючої збройної агресії та наслідків пандемії COVID-19 питання кадрового забезпечення медичної сфери набуло для України виняткової актуальності. Саме наявність достатньої кількості висококваліфікованих і професійно підготовлених медичних працівників стає критичною передумовою не лише для відновлення галузі охорони здоров'я, але й для забезпечення зростаючих потреб військової медицини, реабілітаційної допомоги та підтримання належного рівня медичного обслуговування цивільного населення у тилкових регіонах. Сучасна ситуація вимагає поєднання оперативного реагування на кадрові виклики з довгостроковими стратегіями розвитку людського потенціалу у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, у контексті сучасних викликів питання забезпечення медичної галузі кваліфікованими кадрами набуває не лише професійного, але й національного стратегічного значення. Створення стійкої системи підготовки, утримання та розвитку медичних працівників має розглядатися як ключовий компонент безпеки держави, адже саме людський капітал є основою для забезпечення життєстійкості системи охорони здоров'я України в умовах тривалих криз та післявоєнної відбудови.

## **2.2. Оцінка організаційних передумов формування кадрової роботи в досліджуваному закладі охорони здоров'я**

«Комунальне некомерційне підприємство «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району є сучасним багатoproфільним закладом охорони здоров'я комунальної форми власності, діяльність якого спрямована на забезпечення потреб населення у якісних, доступних та безпечних

медичних послугах відповідно до сучасних вимог системи охорони здоров'я України» [35]. «Його створення стало результатом реалізації державної політики реформування медичної галузі, орієнтованої на підвищення ефективності управління, забезпечення фінансової самостійності та формування економічно стійкої моделі функціонування закладів охорони здоров'я на засадах комунальної власності. Перехід медичних закладів до статусу комунальних некомерційних підприємств (КНП) відкрив можливості для розширення господарської автономії, запровадження сучасних підходів до стратегічного управління та формування нової системи взаємодії між керівництвом лікарні, засновником і громадою» [35].

Функціонування КНП «Хмельницька ЦРЛ» здійснюється на принципах некомерційності, що означає орієнтацію не на отримання прибутку, а на досягнення суспільно значущих результатів – збереження, відновлення та зміцнення здоров'я населення. Основними завданнями лікарні є «надання кваліфікованої медичної допомоги, реалізація державних, регіональних та місцевих програм у сфері охорони здоров'я, профілактика захворювань, проведення санітарно-просвітницької роботи, а також участь у впровадженні інноваційних технологій і практик, спрямованих на підвищення якості та ефективності медичного обслуговування» [35]. Діяльність підприємства базується на принципах соціальної відповідальності, управлінської автономії, економічної раціональності та відкритості до інновацій.

З огляду на постійні зміни у структурі потреб населення та реформування галузі, адміністрація КНП «Хмельницька ЦРЛ» систематично проводить моніторинг та аналіз попиту на медичні послуги, коригуючи організаційну структуру лікарні відповідно до актуальних вимог Національної служби здоров'я України (НСЗУ) та стандартів надання допомоги. Так, «у листопаді 2022 року було здійснено перепрофілізацію 10 ліжок терапевтичного профілю та 10 дитячих ліжок у ліжка травматологічного відділення» [35]. Це управлінське рішення стало логічним кроком у напрямі оптимізації ліжкового фонду, що дозволило раціональніше використовувати ресурси, підвищити ефективність

госпітального сегмента та оперативно реагувати на збільшення потреб у травматологічній допомозі, пов'язане з наслідками бойових дій і зростанням кількості пацієнтів із пораненнями та травмами різного ступеня тяжкості.

«Станом на 01 січня 2025 року у структурі лікарні функціонує 155 стаціонарних ліжок, із яких 60 належать до терапевтичного профілю, а 95 – до хірургічного» [35]. Така пропорція відображає пріоритетний розвиток хірургічної служби, що є виправданим з точки зору епідеміологічних тенденцій, збільшення кількості травматичних ушкоджень та потреби населення у високоспеціалізованих оперативних втручаннях. Збалансована структура ліжкового фонду сприяє оптимальному розподілу навантаження між медичними працівниками, скороченню часу очікування госпіталізації, а також підвищенню рівня задоволеності пацієнтів якістю наданих послуг.

«Організаційна структура управління Комунального некомерційного підприємства «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району затверджена наказом головного лікаря від 24 грудня 2018 року № 459 і введена в дію одночасно з моментом створення підприємства.» [35] Вона виступає багаторівневою системою управління, побудованою за принципом ієрархічної підпорядкованості, що забезпечує узгодженість управлінських процесів, ефективну внутрішню комунікацію між підрозділами та раціональний розподіл управлінських повноважень.

До складу управлінської системи лікарні входять керівництво підприємства (головний лікар, заступники, головна медична сестра), керівники структурних підрозділів, завідувачі відділень, старші медичні сестри, адміністративно-господарський персонал. Кожен елемент цієї системи виконує чітко окреслені функції, спрямовані на досягнення спільної мети – забезпечення безперервного, якісного, безпечного та своєчасного надання медичних послуг населенню. Важливою рисою структури управління є її комплексний характер, що поєднує стратегічне, тактичне й оперативне управління, забезпечуючи ефективне функціонування закладу на всіх рівнях управлінської діяльності.

Важливою характеристикою організаційної структури є її гнучкість і здатність «до адаптації в умовах динамічного зовнішнього середовища. У процесі реформування галузі охорони здоров'я структура лікарні неодноразово модернізувалася, що дозволило забезпечити стійкість управлінських процесів, раціональний розподіл трудових і фінансових ресурсів, підвищення управлінської ефективності та розвиток кадрового потенціалу» [35]. Раціональна побудова організаційної структури сприяє оптимізації внутрішніх комунікацій, удосконаленню процесів координації та контролю, підвищенню продуктивності праці та створенню умов для стабільного розвитку закладу.

Паралельно з удосконаленням управлінської структури особливу роль у діяльності підприємства відіграє фінансове забезпечення, яке в сучасних умовах є ключовим чинником стабільності та конкурентоспроможності медичних закладів. «У процесі реалізації медичної реформи в Україні фінансова модель комунальних закладів охорони здоров'я зазнала істотних трансформацій – від повного бюджетного фінансування до поєднання державних коштів із позабюджетними джерелами» [35]. Для КНП «Хмельницька ЦРЛ» це означає перехід до нової системи фінансової автономії, у межах якої лікарня має можливість самостійно залучати додаткові ресурси, управляти ними та спрямовувати на реалізацію пріоритетних програм розвитку.

Аналіз фінансової динаміки останніх років свідчить про сталий приріст позабюджетних надходжень до бюджету лікарні. Так, «якщо у 2020 році загальний обсяг спонсорських і благодійних внесків становив 787,6 тис. грн, то у 2021 році він зріс до 4889,8 тис. грн, у 2022 році – до 5884,5 тис. грн, а у 2023 році досягнув 6500,0 тис. грн» [35]. Така позитивна тенденція відображає зростання довіри з боку меценатів, благодійних організацій, приватного бізнесу та міжнародних партнерів до діяльності лікарні як відкритого, соціально відповідального та ефективного суб'єкта у сфері охорони здоров'я. Крім того, це свідчить про результативність управлінських рішень адміністрації щодо розвитку партнерських зв'язків, розширення соціального діалогу та впровадження прозорих механізмів управління фінансовими потоками.

Отримані позабюджетні кошти мають цільове призначення – вони спрямовуються на оновлення матеріально-технічної бази, закупівлю сучасного медичного обладнання, придбання витратних матеріалів, проведення ремонтних робіт та підвищення якості медичного обслуговування. В умовах, коли фінансування за програмою медичних гарантій покриває переважно базовий рівень послуг, позабюджетні надходження стають важливим чинником стійкого розвитку підприємства. Саме завдяки активній співпраці з благодійними фондами, бізнес-партнерами та міжнародними організаціями лікарня поступово формує інтегровану модель сталого розвитку, що поєднує фінансову стабільність, соціальну відповідальність і стратегічну орієнтацію на інновації.

Важливою складовою «підвищення ефективності використання залучених фінансових ресурсів у діяльності Комунального некомерційного підприємства «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району є реалізація програм капітального та поточного ремонту, спрямованих на створення комфортного, безпечного й технологічно адаптованого середовища для пацієнтів і медичного персоналу» [35]. Такий підхід відповідає сучасним вимогам до функціонування закладів охорони здоров'я, де фізичний стан інфраструктури безпосередньо впливає на якість, безпеку та доступність медичних послуг.

Упродовж останніх років у КНП «Хмельницька ЦРЛ» реалізовано ряд масштабних інвестиційних проєктів, спрямованих на оновлення будівельного фонду та модернізацію внутрішньої інфраструктури. Зокрема, «проведено капітальний ремонт акушерсько-гінекологічного відділення на суму 1 673,9 тис. грн, що дало змогу не лише покращити умови перебування пацієнток, але й забезпечити повну відповідність приміщень сучасним санітарно-епідеміологічним, будівельним і технічним стандартам» [35]. Ремонтні роботи сприяли оновленню систем вентиляції, освітлення, водопостачання, а також покращенню ергономіки робочого простору медичного персоналу, що, у свою чергу, позитивно вплинуло на якість медичної допомоги у сфері жіночого здоров'я [35].

Поряд із капітальними проектами у лікарні системно здійснюються поточні ремонти всіх відділень, що відображає стратегічний підхід адміністрації до підтримання інфраструктури в належному стані. «Витрати на поточні ремонти мають стійку тенденцію до зростання, що свідчить про поступове розширення обсягу робіт і підвищення уваги до умов перебування пацієнтів. Так, у 2020 році на поточні ремонти було використано 82,6 тис. грн, у 2021 році – 144,1 тис. грн, у 2022 році – 167,3 тис. грн, а вже у 2023 році обсяг фінансування зріс до 1 700,0 тис. грн. Така позитивна динаміка є свідченням зростання пріоритетності інвестицій у внутрішнє середовище лікарні, що безпосередньо впливає на рівень комфортності, довіру пацієнтів та загальну якість надання медичних послуг» [35].

Система управління інвестиційними ресурсами у КНП «Хмельницька ЦРЛ» побудована на принципах раціональності, прозорості, стратегічного планування та цільового використання коштів. Такий підхід дозволяє забезпечити не лише ефективне використання фінансових ресурсів, але й досягнення сталого результату у вигляді покращення матеріально-технічної бази, оптимізації витрат і підвищення ефективності управлінських процесів. Завдяки зваженій фінансовій політиці заклад поступово переходить до моделі фінансової самодостатності, у межах якої формується власна система пріоритетів розвитку та механізми контролю за ефективністю інвестицій.

Ключовим інструментом забезпечення стійкого розвитку лікарні є комплексний динамічний підхід до управління якістю, який передбачає безперервне вдосконалення всіх напрямів діяльності. Цей підхід базується на низці принципів, серед яких: «формування професійної управлінської команди, здатної очолити процеси безперервного поліпшення якості в усіх підрозділах закладу; створення сприятливого, доброзичливого середовища для пацієнтів, у межах якого систематично здійснюється моніторинг рівня задоволеності якістю медичних послуг; впровадження сучасних медико-технологічних документів та клінічних протоколів, побудованих на принципах доказової медицини; розроблення та реалізація системи моніторингу індикаторів якості медичної

допомоги, відповідно до нормативних актів та галузевих стандартів; забезпечення дотримання вимог державної акредитації та підвищення внутрішніх стандартів управління якістю; побудова організаційної структури, відкритої до інновацій, здатної швидко реагувати на зміни зовнішнього середовища та впроваджувати управлінські новації» [35].

Узгоджене функціонування цих елементів формує цілісну систему управління якістю, яка сприяє підвищенню ефективності діяльності лікарні, забезпеченню стійкого фінансового розвитку та зміцненню довіри з боку пацієнтів, громади й партнерських організацій.

«У системі управління якістю діяльності Комунального некомерційного підприємства «Хмельницька центральна районна лікарня» особливе місце займає внутрішній контроль якості медичної допомоги, який є невід'ємною складовою загального управлінського процесу та виступає ключовим інструментом забезпечення ефективності функціонування закладу» [35].

Для забезпечення об'єктивності, системності та достовірності контролю у закладі створено інформаційно-аналітичну базу критеріїв та індикаторів якості, затверджену директором підприємства. Ця база містить перелік ключових показників, а також визначає порядок збору, обробки й аналізу інформації. Використання уніфікованих критеріїв забезпечує єдність методичних підходів, стандартизовану оцінку результатів і створює передумови для формування прозорої та доказової системи управління якістю.

Організаційна структура контролю побудована за принципом багаторівневої відповідальності, що дозволяє забезпечити ефективну координацію дій та персональну відповідальність за результати.

Перший рівень охоплює керівників структурних підрозділів, завідувачів відділень і головну медичну сестру, які здійснюють оперативний контроль за дотриманням стандартів у повсякденній роботі.

Другий рівень передбачає координацію, узагальнення та методичне керівництво, що здійснюється заступником головного лікаря з медичної частини,

який аналізує результати, виявляє системні відхилення та забезпечує дотримання галузевих нормативів.

Третій рівень – експертна комісія або медична рада, яка проводить глибокий аналіз ефективності діяльності закладу, розглядає складні клінічні випадки, узагальнює висновки щодо якості наданих послуг і розробляє рекомендації для підвищення рівня медичної допомоги.

Збір та аналіз статистичної інформації здійснюється на регулярній основі відповідно до затвердженого графіка. Такий підхід дозволяє адміністрації проводити моніторинг показників якості в реальному часі, своєчасно виявляти проблемні ділянки та приймати обґрунтовані управлінські рішення. Усі виявлені недоліки в організації лікувально-діагностичного процесу розглядаються на оперативних нарадах, засіданнях медичної ради та фахових семінарах, за результатами яких видаються накази з конкретним визначенням відповідальних осіб і термінів усунення недоліків.

Одним із ключових напрямів удосконалення системи контролю є автоматизація управлінських процедур із використанням сучасних цифрових технологій. Оснащення закладу комп'ютерною технікою та спеціалізованим програмним забезпеченням (зокрема, продуктами Microsoft Word, Microsoft Excel, системою МІС «Медікс») дозволяє значно підвищити оперативність, точність та ефективність контролю. Автоматизація сприяє скороченню часу на обробку статистичних даних, побудову аналітичних моделей, моніторинг динаміки показників, а також мінімізує вплив людського чинника. Як наслідок, управлінські рішення ухвалюються швидше й на основі об'єктивних даних, що підвищує рівень управлінської прозорості.

Подальший розвиток системи контролю якості передбачає впровадження електронної медичної документації, що відповідає стратегії цифровізації охорони здоров'я в Україні. Йдеться про створення електронної історії хвороби та електронного паспорта пацієнта, які міститимуть повну інформацію про стан здоров'я, результати обстежень, призначення лікарів і динаміку лікування. Це

забезпечить безперервність контролю, доступність інформації для медичного персоналу та підвищення рівня безпеки пацієнтів.

З метою вдосконалення сервісного підходу у взаємодії з пацієнтами в КНП «Хмельницька ЦРЛ» запроваджено стандарти сервісного обслуговування, орієнтовані на формування культури пацієнтоцентризму. Вони передбачають: формування професійної команди спеціалістів, які поділяють принципи корпоративної культури закладу; дотримання високих етичних стандартів та норм професійної поведінки; оперативну оцінку результатів лікування з урахуванням клінічних обставин; побудову довірливих відносин між лікарем і пацієнтом; систематичне навчання персоналу для розвитку комунікаційних і поведінкових компетенцій; забезпечення комфортних умов перебування хворих, зокрема модернізацію палат і побутового обладнання.

Таким чином, внутрішня система контролю якості КНП «Хмельницька ЦРЛ» виступає не лише інструментом оцінювання результативності діяльності закладу, але й стратегічним механізмом підвищення ефективності управління, орієнтованим на сталий розвиток, інноваційність і зміцнення довіри пацієнтів до системи охорони здоров'я.

Одним із ключових чинників забезпечення ефективності діяльності медичних установ є кадрова політика, яка виступає не лише елементом адміністративного управління, а стратегічною концепцією розвитку організації. Саме людські ресурси визначають якість медичних послуг, рівень професіоналізму, інноваційність та адаптивність організації до сучасних викликів. У системі охорони здоров'я України, що перебуває в стані глибоких перетворень, кадрова політика набуває особливої ваги, перетворюючись на інструмент стратегічного управління, який поєднує прогнозування, планування, розвиток, оцінювання та мотивацію персоналу.

У межах реформування Хмельницького госпітального округу кадрова політика КНП «Хмельницька ЦРЛ» розглядається як невід'ємний складник системи стратегічного менеджменту, спрямований на забезпечення стабільності кадрового складу, підвищення результативності діяльності та раціональне

використання трудового потенціалу. Її основна мета полягає у формуванні високопрофесійної, мотивованої та згуртованої команди медичних працівників, здатної реалізовувати стратегічні цілі закладу, підвищувати якість медичної допомоги та сприяти розвитку корпоративної культури.

Планування кадрових потреб є одним із центральних елементів кадрової стратегії, що забезпечує узгодженість між реальними можливостями закладу і його стратегічними завданнями.

Перспективи розвитку кадрового потенціалу КНП «Хмельницька ЦРЛ» формуються з урахуванням фактичних потреб закладу, стратегічних орієнтирів його розвитку, структури наданих медичних послуг та вимог НСЗУ до кадрового забезпечення медичних установ. На практиці планування кадрової потреби в КНП «Хмельницька ЦРЛ» базується на комплексному аналізі професійної структури персоналу, співвідношення лікарів і середнього медичного персоналу, а також на оцінюванні збалансованості фахівців загальної практики та вузькопрофільних спеціалістів. Такий підхід дозволяє підтримувати внутрішню структурну рівновагу, запобігати дефіциту кадрів у критичних напрямках діяльності й забезпечувати стабільність функціонування клінічних підрозділів.

Станом на поточний період у закладі «працює 280 осіб, із яких 87,75 штатних посад займають лікарі, а 119,25 посад – представники середнього медичного персоналу» [35]. Подібне співвідношення свідчить про раціональний розподіл трудових ресурсів, що забезпечує безперервність лікувально-діагностичного процесу, оперативність реагування на потреби пацієнтів та ефективність функціонування медичних відділень. Загальна чисельність персоналу, що перевищує чотири сотні осіб, підтверджує потенціал лікарні як середньої за масштабами, але стратегічно значущої установи охорони здоров'я регіонального рівня.

Вікова структура колективу характеризується високою часткою працівників передпенсійного віку, що вказує на потенційні ризики кадрового старіння. Водночас спостерігається поступова тенденція до омолодження персоналу завдяки залученню випускників медичних університетів, інтернів і

молодих спеціалістів, що створює передумови для передачі професійного досвіду та забезпечення наступності поколінь. Більше половини лікарів мають вищу або першу кваліфікаційну категорію, що свідчить про високий рівень професіоналізму, компетентності та відповідальності кадрів.

З урахуванням стратегічних цілей розвитку лікарні адміністрацією визначено пріоритетні напрями посилення кадрового потенціалу, серед яких: доукомплектування спеціалізованих відділень і діагностичних підрозділів фахівцями з високим рівнем кваліфікації; розширення кадрового складу для забезпечення повного спектра спеціалізованої медичної допомоги; підвищення рівня компетентності медичних працівників через систему безперервного професійного розвитку; формування кадрового резерву для оперативного реагування на зміни у структурі пацієнтопотоків; створення умов для професійного зростання молодих лікарів та інтеграції їх у систему корпоративного навчання.

Реалізація зазначених завдань сприятиме зміцненню кадрового потенціалу КНП «Хмельницька ЦРЛ», забезпеченню високої якості медичних послуг, підвищенню адаптивності закладу до викликів реформування галузі та його інтеграції в систему Хмельницького госпітального округу як сучасного високопрофесійного медичного центру регіонального значення.

У контексті стратегічного розвитку до 2030 року кадрова політика КНП «Хмельницька ЦРЛ» повинна набути інноваційного характеру, ґрунтуючись на принципах професіоналізації персоналу, цифровізації управлінських процесів, розвитку компетенцій, соціальної відповідальності керівництва та залучення молодих спеціалістів. Основними напрямками реалізації кадрової стратегії визначено: створення внутрішнього центру підвищення кваліфікації; запровадження системи безперервного навчання і програм наставництва; розвиток партнерських зв'язків з медичними університетами та науковими установами; впровадження електронного HR-порталу для автоматизації кадрового обліку, моніторингу показників результативності та зворотного зв'язку з працівниками.

Важливою складовою модернізованої кадрової політики є створення сучасної системи мотивації, що поєднує матеріальні та нематеріальні стимули. Запровадження КРІ для медичних і адміністративних працівників дозволить здійснювати об'єктивну оцінку результатів діяльності, а механізм преміювання за досягнення цільових показників підвищить мотивацію, відповідальність і зацікавленість персоналу у кінцевих результатах. Окрім цього, адміністрація лікарні планує розширити соціальні програми підтримки працівників – запровадити добровільне медичне страхування, програми оздоровлення та психологічної підтримки, що сприятимуть зменшенню рівня емоційного вигорання та зміцненню лояльності персоналу.

У стратегічному вимірі передбачено комплекс заходів до 2030 року, спрямованих на вдосконалення кадрової роботи: створення кадрового резерву, впровадження електронних атестаційних систем, проведення щорічного моніторингу задоволеності персоналу, оптимізацію управлінської структури. Очікується, що реалізація цих заходів забезпечить зростання рівня укомплектованості кадрів до 98–100%, зниження плинності до 5%, підвищення середнього рівня кваліфікації до 4,7 бала та збільшення частки молодих спеціалістів до 25%.

### РОЗДІЛ 3

## ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КАДРОВОЇ РОБОТИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 3.1. Впровадження моделі управлінських підходів у кадрову політику закладів охорони здоров'я

Система охорони здоров'я України, функціонуючи в умовах глибоких соціально-економічних трансформацій, воєнної агресії та загальносвітових викликів, перебуває під значним навантаженням, що безпосередньо позначається на ефективності, стійкості та психологічній готовності медичного персоналу. Внаслідок цього одним із найгостріших проблемних питань сучасного етапу розвитку є кадровий дефіцит, який обумовлює зниження доступності, безперервності та якості медичної допомоги населенню. «Основними чинниками цього явища виступають не лише еміграція висококваліфікованих фахівців за кордон, але й демографічне старіння кадрів, територіальна нерівномірність розподілу медичних працівників, а також надмірне навантаження на залишковий кадровий склад закладів охорони здоров'я» [28; 37]. Усе це призводить до поглиблення дисбалансів у кадровій структурі галузі та створює ризики для стабільності функціонування медичної системи у цілому.

Компетентність і професійна підготовка медичних працівників є ключовими детермінантами якості надання медичних послуг, однак на практиці спостерігається суттєвий розрив між формальними кваліфікаційними вимогами та фактичним рівнем практичних навичок персоналу. Значною мірою це зумовлено застарілими підходами у системі післядипломної освіти, недостатнім рівнем практичної підготовки та стажування, слабкою інтеграцією цифрових технологій у процес професійного навчання. Як наслідок, «виникає необхідність у модернізації концепції безперервного професійного розвитку медичних працівників, орієнтованої на підвищення практичної компетентності, розвиток

цифрової грамотності та формування лідерських навичок у сфері охорони здоров'я» [3].

Особливе значення у формуванні кадрової стабільності відіграє мотиваційний аспект діяльності медичних працівників. В умовах хронічного недофінансування медичної галузі проблема низького рівня оплати праці, особливо серед молодших медичних спеціалістів і працівників первинної ланки, набуває системного характеру. «Нерівномірність матеріального стимулювання, обмежені можливості кар'єрного зростання, емоційне вигорання та підвищений професійний ризик призводять до зниження мотивації, відтоку кадрів і зменшення залученості персоналу у розвиток системи охорони здоров'я» [38]. Для подолання цих тенденцій необхідне створення комплексної мотиваційної інфраструктури, яка поєднуватиме фінансове стимулювання, моральне заохочення, професійну підтримку та соціальний захист працівників галузі.

«У сучасних умовах, особливо під час дії воєнного стану, питання соціального захисту медичних працівників набуває першочергового значення. Забезпечення гідних умов праці, медичного страхування, компенсаційних механізмів за професійні ризики, доступу до медичних послуг для самих працівників має стати невід'ємною складовою державної політики у сфері охорони здоров'я. Водночас існує нагальна потреба у розробленні спеціальної стратегії соціального захисту медичних працівників, яка враховуватиме умови воєнного часу, надзвичайних ситуацій та підвищених психологічних навантажень, забезпечуючи баланс між професійними обов'язками та особистою безпекою фахівців галузі» [38].

Важливою складовою трансформаційних процесів у сфері охорони здоров'я є цифровізація управління медичними послугами, що вимагає підвищення рівня цифрової компетентності кадрів. Впровадження електронних медичних систем, телемедицини, цифрових платформ для управління даними та дистанційного моніторингу пацієнтів створює нові можливості для підвищення ефективності роботи закладів. Проте, цей процес супроводжується рядом проблем – від технічної невідповідності персоналу до психологічного

спротиву змінам. У зв'язку з цим актуальним завданням є «аналіз впливу цифровізації на професійну діяльність медичних працівників, ідентифікація бар'єрів її впровадження та розробка практичних рекомендацій для розвитку цифрових компетентностей медичного персоналу» [14].

Таким чином, кадрові виклики системи охорони здоров'я України мають комплексний, системний і довгостроковий характер, який потребує стратегічного підходу до їх вирішення. Необхідність підвищення рівня компетентності кадрів, створення ефективної мотиваційної інфраструктури, розвитку соціального захисту та цифрової трансформації освітніх і управлінських процесів виступає передумовою забезпечення стійкого функціонування медичної системи. Проблема кадрового забезпечення має не лише кількісний, але й якісний вимір, адже сучасна медицина вимагає фахівців нового типу – здатних до інноваційного мислення, командної роботи, етичної відповідальності та ефективного використання інформаційних технологій у клінічній практиці.

У цьому контексті кадрова політика повинна розглядатися не як набір адміністративних заходів, а як інтегрована управлінська система, що враховує соціально-психологічні особливості персоналу, регіональні відмінності, інформаційні виклики та стратегічні орієнтири державної політики охорони здоров'я. Ефективне державне управління медичними кадрами має базуватися на взаємодії організаційного, комунікаційного та адміністративного компонентів, що у своїй сукупності формують стійку модель кадрового розвитку галузі, орієнтовану на довгострокову стабільність, інноваційність і людяність системи охорони здоров'я (рис. 3.1).

Ключовою передумовою підвищення професійної компетентності медичних працівників в умовах трансформації системи охорони здоров'я України є реформування системи післядипломної освіти, яка повинна набути гнучкого, адаптивного та інноваційного характеру. Її сучасна модель має орієнтуватися на міждисциплінарність, доказову медицину, інтеграцію

клінічних стандартів міжнародного рівня, а також на використання цифрових технологій у навчальному процесі.

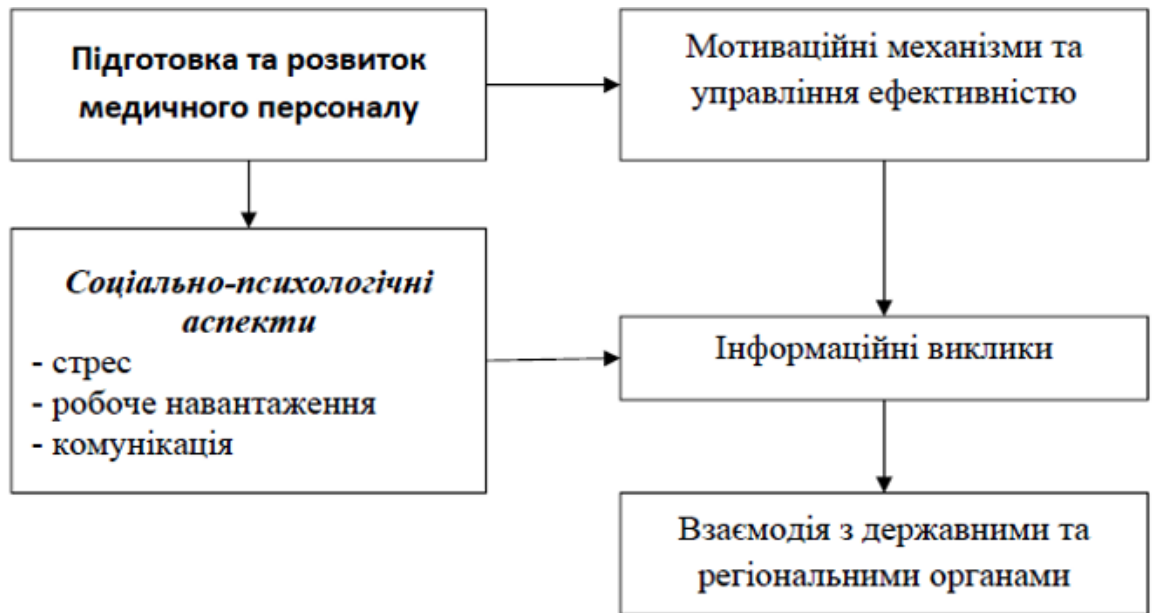


Рис. 3.1. Модель управлінських підходів у кадровій політиці закладів охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором

У цьому контексті особливого значення набуває «впровадження концепції безперервного професійного розвитку (Continuous Professional Development, CPD), яка розглядає освіту як динамічний процес постійного вдосконалення знань, умінь і компетентностей упродовж усього професійного життя лікаря» [31]. Такий підхід дозволяє забезпечити сталість професійного зростання, адаптацію до інноваційних змін і підвищення якості медичної допомоги.

В умовах сучасних реформ інтеграція цифрових технологій у систему охорони здоров'я стала одним із стратегічних напрямів державної політики України, що узгоджується з положеннями «Національної стратегії розвитку цифрової трансформації охорони здоров'я. Її реалізація передбачає створення єдиного цифрового контуру медичної інформації, заснованого на електронній системі охорони здоров'я (eHealth), яка забезпечує прозорість, контроль якості послуг і підвищення довіри пацієнтів» [4]. До ключових елементів цифрової інфраструктури галузі належать електронна медична карта, телемедичні платформи, національний портал охорони здоров'я та інтегровані інформаційні

системи, що забезпечують ефективну взаємодію між закладами, пацієнтами та державними структурами. У контексті мотивації персоналу важливим стає не лише рівень матеріального забезпечення, але й створення умов для кар'єрного зростання, професійного самореалізування, відчуття соціальної значущості своєї праці та залучення до процесів прийняття управлінських рішень.

Водночас в Україні зберігається нестача дієвих механізмів суспільного та професійного визнання заслуг медичних працівників поза межами формальних нагород. Розроблення прозорих систем оцінювання результативності праці, заснованих на об'єктивних показниках ефективності, а також розширення нематеріальних форм мотивації – зокрема, психологічна підтримка, турбота про ментальне здоров'я, визнання досягнень і публічне заохочення – є необхідною умовою утримання фахівців у системі охорони здоров'я. Такі механізми сприяють підвищенню організаційної лояльності, професійної відповідальності та етичної стабільності колективу.

Соціальний захист медичних працівників у сучасних умовах має виходити за межі базових гарантій трудового законодавства, охоплюючи комплекс заходів, що враховують специфіку професійної діяльності, високий рівень емоційного і фізичного навантаження, постійні ризики інфікування та професійного виснаження. Особливої актуальності ці питання набувають у період воєнного стану, коли медичні працівники не лише забезпечують лікування пацієнтів, а й виконують критично важливі завдання у зоні бойових дій. У цьому контексті важливим напрямом є «впровадження обов'язкового медичного страхування, системи компенсацій у разі професійного ураження чи інвалідності, забезпечення житлом фахівців у віддалених регіонах, що сприятиме зменшенню кадрового дисбалансу та підвищенню привабливості професії» [11].

На сучасному етапі розвитку галузі постає необхідність формування інтегрованої державної кадрової політики в охороні здоров'я, яка має враховувати багатовимірність чинників впливу та забезпечувати синергію між державними органами, освітніми інституціями та роботодавцями. Така політика повинна спрямовуватись на розвиток кадрового потенціалу, зміцнення

інституційної спроможності медичних закладів і забезпечення збалансованого розподілу персоналу відповідно до регіональних потреб. Лише за умови узгодженості державної політики, академічних програм і практичної кадрової роботи можливе створення стійкої системи розвитку людських ресурсів, здатної відповідати на виклики сучасної медицини.

Швидкий розвиток цифрових технологій зумовлює потребу у постійній адаптації медичних кадрів до нових стандартів і методів роботи. У цьому процесі важливо розвивати не лише технічні навички, але й компетенції саморегуляції, управління стресом, когнітивної гнучкості та емоційної стійкості. Зокрема, застосування технік релаксації, когнітивно-поведінкових методів і розвитку емпатії виступає важливою складовою психологічної готовності до роботи в умовах підвищеного навантаження. Це особливо актуально у воєнний і поствоєнний періоди, коли на медичних працівників покладається підвищена соціальна відповідальність. Підтримка колег, керівництва та сім'ї формує позитивне соціальне середовище, що сприяє зменшенню стресових проявів і підвищенню відчуття безпеки та довіри. Організаційні стратегії, орієнтовані на колективну підтримку, мають бути невід'ємним елементом кадрової політики, оскільки вони підсилюють згуртованість колективу та покращують психологічну стійкість персоналу.

У контексті структурних змін у системі охорони здоров'я України особливої актуальності набуває питання кадрового забезпечення, зокрема в регіонах, які постраждали внаслідок воєнних дій або характеризуються низькою щільністю медичних кадрів. Хронічний дефіцит лікарів і середнього медичного персоналу створює ризики для доступності медичної допомоги, тому управління кадрами має спиратися на компетентнісний підхід, орієнтований на розвиток ключових професійних, комунікативних і цифрових навичок. «Сучасний лікар повинен володіти цифровою грамотністю, навичками ефективної взаємодії з пацієнтами, командною роботою, вміти користуватися телемедичними платформами, аналізувати ризики та приймати рішення на основі доказової бази» [13]. Це потребує оновлення освітніх програм, активного впровадження

симуляційних методів навчання, стажування у клінічних умовах, максимально наближених до реальної практики.

Разом із тим, мотиваційні інструменти в охороні здоров'я залишаються недостатньо ефективними. Низький рівень заробітної плати, невідповідність матеріальної винагороди рівню навантаження та професійної відповідальності призводять до зниження залученості персоналу, професійного вигорання та міграції кадрів. Вирішення цієї проблеми можливе через створення багаторівневої системи внутрішньої мотивації, яка включатиме професійне наставництво, управлінські практики підтримки, систему визнання заслуг і диференційовану систему оплати праці.

Попри активну цифровізацію системи охорони здоров'я, все ще залишається актуальною проблема недостатньої цифрової компетентності медичних працівників, що ускладнює адаптацію до нових технологій. «Для частини фахівців цифровізація сприймається не як інструмент оптимізації, а як фактор, який ускладнює їхню діяльність. Причиною цього є відсутність якісної підготовки, низький рівень ІТ-грамотності та страх перед нововведеннями, що гальмує процес упровадження електронних систем» [23]. Тому важливим завданням є створення програм цифрової освіти, спрямованих на розвиток практичних ІТ-компетенцій і формування позитивного ставлення до цифрових інновацій серед медичного персоналу.

Після початку повномасштабної війни в Україні проблема кадрового забезпечення медичної сфери набула безпрецедентної гостроти та стала одним із центральних питань державної політики у галузі охорони здоров'я. Вимушене переміщення медичних працівників, еміграція частини фахівців за кордон, а також мобілізація до лав Збройних сил України призвели до суттєвого скорочення кадрового потенціалу, особливо у прифронтових і деокупованих регіонах. У багатьох медичних закладах сформувалася ситуація кадрового дефіциту критичного рівня, що ускладнює забезпечення безперервності надання медичних послуг і посилює навантаження на тих працівників, які залишилися на своїх робочих місцях. В умовах підвищеного ризику та тривалого стресу від

медичних працівників вимагається не лише збереження високої професійної результативності, але й психологічна стійкість, емоційна врівноваженість і здатність до роботи у кризових ситуаціях.

Особливої актуальності набуває питання цифрової компетентності медичного персоналу. Значна частина фахівців, які не володіють достатніми навичками роботи з цифровими інструментами, сприймають цифровізацію не як ресурс, а як бар'єр до ефективного виконання професійних обов'язків. Така «ситуація не лише уповільнює процес модернізації галузі, але й знижує ефективність реалізації державної стратегії цифрової трансформації охорони здоров'я, стримуючи інноваційні зміни» [27]. Рівень цифрової грамотності медичних працівників сьогодні є визначальним чинником успішного функціонування системи охорони здоров'я, оскільки саме він забезпечує якісну взаємодію між медичними закладами, пацієнтами та державними інформаційними платформами.

У сучасних умовах компетентність медичних працівників не може обмежуватися лише знанням клінічних протоколів чи стандартів лікування. Від фахівців вимагається володіння комплексом новітніх компетенцій, серед яких виділяють:

- технічні навички роботи з інформаційними системами та цифровими платформами;
- аналітичні здібності для оцінювання, систематизації та інтерпретації медичних даних;
- управлінські та міждисциплінарні знання, що охоплюють елементи проєктного менеджменту, аналізу баз даних і програмування;
- цифрову грамотність, яка є основою адаптації до електронного документообігу та телемедицини.

Формування таких навичок є ключовою передумовою ефективного функціонування в умовах цифрової охорони здоров'я, що сприяє підвищенню обґрунтованості клінічних рішень, мінімізації ризиків лікарських помилок і вдосконаленню управління ресурсами.

Поряд із професійними компетенціями надзвичайно важливим є формування професійної ідентичності медичного працівника, яка виступає основою внутрішньої мотивації, стійкості до стресу та усвідомлення соціальної значущості власної діяльності. Безперервне навчання, підвищення кваліфікації, участь у тренінгах і професійних спільнотах сприяють підтримці позитивної професійної самооцінки та зміцненню морального духу медичного персоналу. Системний підхід до подолання психологічних викликів у періоди суспільних трансформацій має передбачати комплекс заходів із психологічної підтримки, управління стресом, формування навичок емоційного самоконтролю та командної взаємодії. Такий підхід дозволяє не лише зберігати працездатність і стабільність кадрів, а й підвищує загальну якість медичної допомоги та стійкість національної системи охорони здоров'я.

Кадровий потенціал охорони здоров'я залишається одним із визначальних факторів сталого розвитку галузі. В Україні тривалий час спостерігається «дефіцит кваліфікованих медичних працівників, який посилюється через демографічне старіння населення, трудову міграцію та територіальну нерівномірність розподілу кадрів» [2]. Особливо критичним є стан кадрового забезпечення первинної ланки медицини та сільських регіонів, де відсутність необхідного персоналу обмежує доступ населення до базових послуг. Подолання цього виклику потребує цілісної стратегії управління людськими ресурсами, яка має охоплювати планування кадрових потреб, прогнозування навантаження, розвиток професійних компетентностей і формування кадрового резерву.

Сучасна державна кадрова політика в охороні здоров'я повинна бути спрямована не лише на кількісне поповнення кадрів, але й на забезпечення високого рівня їх професійної компетентності, що є запорукою якості медичних послуг і довіри населення до системи охорони здоров'я. Удосконалення державного управління в цій сфері передбачає розробку комплексних програм безперервного навчання, зокрема орієнтованих на роботу з цифровими системами охорони здоров'я, електронними медичними картами, аналітичними платформами eHealth. Практична підготовка медичних працівників має бути

посилена через тренінги, симуляційні навчання, онлайн-курси та міждисциплінарні семінари, що сприятимуть підвищенню цифрової грамотності та зниженню опору нововведенням.

Реалізація ефективної кадрової політики потребує інтегрованого підходу, який включає: розвиток післядипломної освіти; створення мотиваційних механізмів із поєднанням матеріальних і нематеріальних стимулів; забезпечення комплексного соціального захисту, особливо для працівників у зоні бойових дій; використання аналітичних інструментів прогнозування потреб ринку праці.

Тільки інтеграція цих компонентів дозволить сформуванню стійкої кадрової основи системи охорони здоров'я, здатну ефективно реагувати на внутрішні та зовнішні виклики.

Вирішення проблем недостатньої компетентності та психологічних бар'єрів щодо цифровізації є ключовою умовою стабільного розвитку галузі в умовах технологічної еволюції. Психологічна підтримка медичних працівників у періоди стресу, разом із розвитком цифрових компетентностей, створює підґрунтя для підвищення стійкості, мотивації та ефективності кадрового корпусу. Отже, лише системний, багаторівневий підхід до розвитку людського капіталу може гарантувати стабільність і життєздатність системи охорони здоров'я України в умовах тривалих суспільних та технологічних трансформацій.

### **3.2. Розробка та впровадження інноваційних методів та інструментів для реалізації кадрової політики в закладі охорони здоров'я**

На сучасному етапі суспільного розвитку Україна переживає «глибокі трансформаційні процеси, пов'язані з активною інтеграцією до європейського політичного, економічного та соціального простору. Євроінтеграційний курс держави визначає необхідність модернізації ключових інституцій публічного управління, зокрема у сфері охорони здоров'я, яка є стратегічно важливою складовою системи національної безпеки. Масштабні реформи в політичній,

адміністративній, соціальній і економічній площинах вимагають підвищення результативності функціонування органів державної влади, формування нової управлінської культури, що базується на принципах ефективності, відкритості, прозорості та відповідальності. У цьому контексті удосконалення механізмів публічного управління галуззю охорони здоров'я виступає пріоритетним напрямом державної політики, який потребує наукового переосмислення, інституційного оновлення та адаптації до європейських стандартів належного врядування» [37].

Одним із пріоритетних напрямів державних трансформацій у сфері охорони здоров'я є удосконалення кадрової політики, яка виступає фундаментальною основою функціонування галузі. Саме кадровий потенціал є базовим елементом системи ресурсного забезпечення, оскільки від його кількісних, якісних і структурних характеристик залежить рівень доступності, своєчасності та результативності надання медичних послуг. Високий рівень професійної компетентності, належна система розподілу кадрів за спеціалізаціями, сучасна освітня підготовка, адекватні умови праці, справедлива система оплати та соціальний захист – це визначальні компоненти кадрового потенціалу, що формують основу стійкого розвитку медичної системи.

Ефективна кадрова політика у сфері охорони здоров'я має стратегічне значення і повинна бути орієнтована не лише на задоволення поточних кадрових потреб, а й на довгострокове забезпечення розвитку галузі відповідно до європейських орієнтирів. Йдеться про формування системи управління людськими ресурсами, яка базується на принципах професіоналізму, інноваційності, соціальної справедливості та безперервного професійного вдосконалення. У такій системі людський капітал розглядається як стратегічний актив, що визначає конкурентоспроможність медичних закладів і здатність держави гарантувати якісні послуги населенню.

Розроблення науково обґрунтованої стратегії кадрової політики у сфері охорони здоров'я вимагає глибокого аналізу реального стану галузі, зокрема соціально-економічних, демографічних і управлінських чинників, що впливають

на її розвиток. Умови динамічних реформ, цифровізації, євроінтеграції та глобальних медичних викликів потребують формування інноваційного підходу до управління кадровими ресурсами, який забезпечить адаптацію персоналу до нових стандартів якості та безпеки медичних послуг.

Відчутним є також розрив між формальними статистичними показниками забезпеченості кадрами та фактичним кадровим станом на місцях, що свідчить про недосконалість системи обліку, прогнозування й оцінювання кадрових ресурсів. Ця невідповідність ускладнює розроблення об'єктивних прогнозів кадрових потреб, гальмує реалізацію ефективних управлінських рішень і знижує результативність державної політики у сфері охорони здоров'я.

Попри наявність численних нормативно-правових актів, державних програм і реформаторських ініціатив, істотних системних змін у кадровому забезпеченні галузі охорони здоров'я наразі не досягнуто. Основними причинами цього є фрагментарність управлінських рішень, відсутність координації між державними інституціями, обмеженість фінансових ресурсів, а також недостатній рівень моніторингу й оцінки ефективності кадрової політики. Відтак удосконалення кадрового забезпечення системи охорони здоров'я має базуватися на інтеграції наукових підходів, державного стратегічного планування та практичного менеджменту, що дозволить перетворити кадрову політику на ключовий інструмент підвищення ефективності медичної системи та зміцнення її інституційної стійкості.

Цей процес є детермінованим складною сукупністю політичних, соціально-економічних, демографічних і технологічних чинників, що формують контекст функціонування системи охорони здоров'я в умовах глибоких трансформацій суспільства. Серед них слід виокремити: активну демократизацію державного управління, глобальні структурні зміни в економіці, інтеграцію України до європейського співтовариства, погіршення показників здоров'я та якості життя населення, демографічне старіння.

У таких умовах «кадрова політика в системі охорони здоров'я має розглядатися як стратегічний інструмент державного управління, який визначає

здатність галузі адаптуватися до викликів часу, зберігати конкурентоспроможність і забезпечувати стійкість функціонування у кризових обставинах» [14]. Її ефективна реалізація повинна базуватися на науково обґрунтованих принципах системності, прогнозування, інтеграції, соціальної орієнтації та результативності, що дасть змогу перейти від реактивного управління до проактивної моделі розвитку кадрового потенціалу. Такий підхід передбачає не лише поточне задоволення кадрових потреб, але й формування довгострокових стратегій відтворення людських ресурсів, здатних забезпечити інноваційний розвиток галузі.

У світовому контексті більшість країн стикаються з масштабними та системними викликами у сфері охорони здоров'я, що зумовлені демографічними, епідеміологічними, соціально-економічними та технологічними змінами. Серед ключових тенденцій глобального масштабу слід назвати старіння населення, зниження рівня народжуваності, збільшення поширеності хронічних неінфекційних захворювань, посилення соціально-економічних нерівностей, дефіцит медичних кадрів та зростання суспільних очікувань щодо якості та доступності медичних послуг. Крім того, стрімкий розвиток медичних технологій, включаючи цифрову медицину, телемедицину та біоінженерію, вимагає нового рівня професійної підготовки та гнучкості управління людськими ресурсами.

Стан кадрового забезпечення системи охорони здоров'я України, за результатами аналітичних звітів Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) за 2024 рік, залишається складним і багатовимірним, охоплюючи як кількісні, так і якісні аспекти кадрової ситуації. Спостерігається стійка тенденція до скорочення чисельності медичних працівників, зокрема лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу, що безпосередньо впливає на доступність медичної допомоги, особливо у сільських районах та прифронтних регіонах. Однією з найгостріших проблем залишається неукомплектованість штатних посад у лікарнях, що часто унеможливорює повноцінне функціонування окремих

відділень та порушує баланс між навантаженням персоналу й якістю надання послуг.

Крім того, виявлено тривожну тенденцію до постаріння кадрового складу: середній вік лікарів у більшості регіонів перевищує 50 років, а кількість молодих фахівців, які вступають у професію, не компенсує природного вибуття досвідчених кадрів. Це створює ризики втрати професійного досвіду, зниження інноваційного потенціалу галузі та ослаблення кадрової стійкості. Водночас існують значні регіональні диспропорції – між великими містами та сільськими територіями, між західними і східними областями України, що формує нерівний доступ населення до медичних послуг.

Окремої уваги потребує дефіцит управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я. Проблема полягає не лише у нестачі кваліфікованих керівників, але й у недостатньому рівні їх професійних компетенцій у таких напрямках, як стратегічний менеджмент, фінансове планування, управління ризиками, проектний менеджмент і цифрові технології. Відсутність системної підготовки управлінців нового типу стримує впровадження сучасних управлінських моделей і послаблює інституційну спроможність медичних закладів.

Важливою загрозою розвитку галузі є зниження якості кадрового потенціалу, що виявляється у невідповідності рівня професійної підготовки випускників медичних університетів сучасним вимогам практики. Аналіз стану медичної освіти засвідчує поглиблення розриву між теоретичною підготовкою і практичними навичками, що знижує рівень готовності молодих спеціалістів до роботи в умовах реформованої системи. Додатковим індикатором проблем у цій сфері є зниження міжнародного визнання дипломів українських медичних навчальних закладів, що спостерігається у низці країн (зокрема, Іран, Саудівська Аравія). Це свідчить про невідповідність національних освітніх стандартів міжнародним критеріям акредитації та вимагає глибокого перегляду концептуальних засад вищої медичної освіти в Україні.

Незважаючи на позитивну динаміку формальних показників підвищення кваліфікації медичних працівників, зафіксовану у звітності Міністерства

охорони здоров'я України, фактичний рівень професійної компетентності значної частини лікарів та середнього медичного персоналу залишається недостатнім для задоволення сучасних вимог до якості, безпеки та ефективності надання медичної допомоги. Виявлена диспропорція між задекларованими та реальними результатами підготовки кадрів свідчить про наявність глибоких системних проблем у сфері післядипломної освіти та професійного розвитку фахівців. Це зумовлено, зокрема, обмеженими можливостями для практичного вдосконалення, недостатньою адаптованістю освітніх програм до потреб сучасної медицини, а також відсутністю ефективних механізмів оцінки компетентностей персоналу.

Одним із найбільш відчутних викликів для системи охорони здоров'я України є інтенсифікація міграційних процесів серед висококваліфікованих медичних фахівців. За аналітичними даними, щорічно понад шість тисяч українських лікарів і медсестер залишають країну, обираючи працевлаштування за кордоном у пошуках вищої заробітної плати, стабільних соціальних гарантій та можливостей професійного розвитку. Така тенденція призводить до втрати інтелектуального та кадрового потенціалу, зростання навантаження на персонал, що залишається у системі, а також поглиблення дефіциту фахівців у критично важливих напрямках медицини – анестезіології, хірургії, терапії, лабораторній діагностиці тощо. Відтік кадрів особливо відчутний у прифронтових та сільських регіонах, де кадрова нестача досягає критичних масштабів.

Таким чином, кадрова проблема в системі охорони здоров'я України має комплексний і системний характер, поєднуючи структурні, освітні, соціально-економічні та управлінські аспекти. Її вирішення потребує впровадження науково обґрунтованої стратегії управління людськими ресурсами, яка передбачатиме не лише підготовку, розподіл та утримання фахівців, а й створення умов для їхнього професійного розвитку, кар'єрного зростання, мотивації та реалізації потенціалу відповідно до міжнародних стандартів медичної практики. Збалансована кадрова політика має орієнтуватися на формування конкурентоспроможного людського капіталу у сфері охорони

здоров'я, що стане ключовим чинником підвищення ефективності та стійкості галузі.

Аналіз сучасного стану «кадрового забезпечення галузі свідчить, що кадрова ситуація в Україні поступово набуває ознак системної кризи, яка створює пряму загрозу стабільності функціонування медичної сфери та стану громадського здоров'я загалом. У вітчизняній та міжнародній науковій літературі така ситуація часто кваліфікується як критична фаза розвитку системи охорони здоров'я, що може призвести до зниження якості медичних послуг, зростання соціальної нерівності у доступі до медичної допомоги та погіршення демографічних показників» [25]. Втрата кадрового потенціалу стає мультиплікативним чинником негативних змін, адже вона впливає не лише на функціонування медичних закладів, а й на довіру громадян до державних інституцій, що безпосередньо відображається на соціальній стабільності та національній безпеці.

З огляду на це, переосмислення підходів до державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я є невідкладним завданням, яке має базуватися на об'єктивній оцінці потреб галузі, реалістичних можливостях державного фінансування та стратегічних пріоритетах медичної реформи. Вирішення кадрової кризи потребує інтегрованого бачення та міжсекторальної взаємодії – між урядовими структурами, навчальними закладами, місцевими органами влади та професійними спільнотами.

Відтак, кадрова криза у сфері охорони здоров'я має не лише галузевий, але й загальнонаціональний вимір, оскільки вона впливає на якість людського капіталу, соціальну стабільність і економічну безпеку держави.

Досягнення ефективності у реалізації реформ медичної галузі можливе лише за умови системного, науково обґрунтованого підходу до формування кадрової політики, який передбачає послідовність, узгодженість, прогнозованість і орієнтацію на довгостроковий результат. Така політика має враховувати регіональні особливості розвитку охорони здоров'я, специфіку ринку праці, економічні реалії та стратегічні цілі державної модернізації галузі.

Одним із пріоритетних напрямів оптимізації кадрової політики є «вдосконалення регуляторно-нормативної бази, що визначає правові, організаційні та економічні засади управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я. Цей процес має ґрунтуватися на комплексній оцінці сучасних викликів, аналізі ефективності чинних управлінських рішень і адаптації найкращих міжнародних практик, зокрема досвіду країн Європейського Союзу, де кадровий менеджмент розглядається як невід'ємна складова системи управління якістю медичних послуг» [39].

Тільки поєднання державного стратегічного бачення, управлінської ефективності та інвестицій у людський капітал дозволить подолати кадрову кризу, забезпечивши стійкість, інноваційність і конкурентоспроможність системи охорони здоров'я України у довгостроковій перспективі.

Оновлення нормативно-правового забезпечення кадрової політики у сфері охорони здоров'я має стати фундаментальною передумовою формування цілісної, прозорої та ефективної системи управління людськими ресурсами, зорієнтованої на реальні потреби суспільства, стратегічні завдання державної політики та стандарти сучасної європейської медичної практики. В умовах динамічних трансформацій та зростаючих викликів у сфері публічного управління саме якість нормативно-інституційної основи визначає спроможність держави забезпечувати сталий розвиток кадрового потенціалу галузі, підвищення професійного рівня медичних працівників і посилення їх соціальної захищеності.

Вдосконалення кадрової політики у системі охорони здоров'я передбачає застосування комплексного, міждисциплінарного підходу, який інтегрує організаційні, правові, управлінські та інформаційно-аналітичні механізми. Такий підхід дозволяє забезпечити наукову обґрунтованість прийняття рішень, орієнтацію на довгостроковий результат і створення ефективної моделі управління кадровими ресурсами, що відповідає європейським принципам якості, професіоналізму та інституційної стійкості. У межах цієї моделі кадрова політика розглядається не як сукупність адміністративних процедур, а як

стратегічна система управління людським капіталом, здатна забезпечити гармонійне поєднання державних, суспільних і професійних інтересів.

Впровадження таких стандартів сприятиме уніфікації критеріїв професійної діяльності, об'єктивності у системі атестації, а також раціональному використанню кадрового потенціалу. Крім того, це створить нормативне підґрунтя для оцінки якості медичної, соціальної та психологічної допомоги, що є невід'ємною складовою сучасної системи управління якістю в охороні здоров'я.

У межах стратегічного реформування кадрової політики варто виділити ряд пріоритетних завдань, спрямованих на підвищення результативності управління людськими ресурсами:

розроблення інноваційних методів орієнтованих на результативність і відповідність міжнародним підходам до HR-менеджменту в медицині;

створення аналітичного центру, покликаною здійснювати моніторинг, дослідження, прогнозування та науковий супровід управлінських рішень у кадровій сфері;

формування єдиного державного реєстру медичних працівників, який міститиме інформацію про освіту, стаж, кваліфікацію, професійні досягнення та результати атестації, забезпечуючи прозорість кадрових потоків і контроль за якістю кадрового потенціалу;

розвиток системи підготовки, перепідготовки та безперервної освіти, з використанням дуальної моделі навчання, цифрових освітніх платформ та симуляційних технологій, що забезпечать практикоорієнтовану підготовку медичних фахівців;

розширення міжнародного співробітництва з ВООЗ та іншими міжнародними організаціями, спрямованого на обмін досвідом, залучення експертної підтримки та інтеграцію України у світову систему кадрового менеджменту;

упровадження системи страхування професійної відповідальності медичних працівників, як механізму правового й фінансового захисту у випадках професійних ризиків або помилок;

оптимізація співвідношення між лікарями та середнім медичним персоналом, орієнтована на міжнародно рекомендовану пропорцію 1:4, що сприятиме підвищенню ефективності роботи колективів;

розвиток професійного самоврядування у вирішенні кадрових питань, посилення ролі професійних асоціацій у формуванні етичних стандартів, кваліфікаційних вимог і механізмів професійної підтримки.

У сукупності зазначені напрями сприятимуть побудові науково обґрунтованої, ефективної та стійкої системи кадрового управління, яка стане інституційною опорою для модернізації медичної галузі України. Реалізація такої політики забезпечить підвищення якості медичних послуг, зміцнення кадрового потенціалу, а також інтеграцію національної системи охорони здоров'я у європейський простір.

Отже, аналіз сучасного стану системи охорони здоров'я України свідчить про необхідність глибоких структурних і функціональних трансформацій, спрямованих на оновлення механізмів формування та реалізації державної кадрової політики. Складність поточної ситуації зумовлена поєднанням внутрішніх дисфункцій та зовнішніх глобальних впливів, що вимагає переосмислення стратегічних засад управління людськими ресурсами на рівні державної політики.

Розроблення сучасної кадрової стратегії у сфері охорони здоров'я має спиратися на двокомпонентний підхід. З одного боку, це врахування міжнародних тенденцій розвитку медичних систем, стратегічних орієнтирів і рекомендацій ВООЗ, спрямованих на забезпечення сталості кадрових ресурсів, їх безперервного професійного зростання та якісного відтворення. З іншого – це орієнтація на національні особливості, які охоплюють соціально-економічні, демографічні, культурні, інституційні та територіальні аспекти розвитку медичної сфери України.

Саме інтеграція міжнародних стандартів із національними реаліями створює підґрунтя для адаптивної, науково вивіреної та стійкої моделі кадрового управління, яка забезпечить баланс між глобальною інтеграцією та національною самобутністю системи охорони здоров'я. У результаті така модель стане інструментом підвищення ефективності, конкурентоспроможності та соціальної відповідальності медичної галузі, що відповідає викликам сучасного етапу європейської інтеграції України.

Реформування кадрової політики має здійснюватися на засадах наукової обґрунтованості, прогнозування, соціальної справедливості, партнерства та професійної етики. Лише поєднання національного досвіду з міжнародними практиками здатне забезпечити якісне оновлення кадрового потенціалу.

## ВИСНОВКИ

Кадрова політика підприємства розглядається як інтегрований стратегічно-тактичний інструмент розвитку організації, який охоплює систему взаємодії з персоналом, визначає стиль комунікації у внутрішньоорганізаційному середовищі, а також передбачає планування, використання і розвиток трудових ресурсів за категоріями працівників. Її орієнтація безпосередньо пов'язана зі стратегічними пріоритетами організації, акцентом на довгострокову перспективу, формуванням кадрового потенціалу та ефективним виконанням функцій управління персоналом. У сучасних умовах кадрова політика виконує не лише регулятивну, а й діагностичну функцію, оскільки дозволяє виявляти чинники, що стримують розвиток організації, визначати внутрішні бар'єри та формувати систему заходів для підвищення її результативності й конкурентоспроможності.

В умовах воєнного стану, який істотно вплинув на соціально-економічну ситуацію в Україні, особливої актуальності набуває модернізація системи охорони здоров'я. Вона має ґрунтуватися на впровадженні ефективних управлінських рішень, перевірених міжнародною практикою. Успішні приклади реформування медичних систем у країнах Європейського Союзу, США, Канаді, Ізраїлі та інших державах демонструють значний потенціал для адаптації цих моделей в українських реаліях. Імплементация зарубіжного досвіду сприятиме підвищенню якості та доступності медичної допомоги, створенню організаційного фундаменту для сталого розвитку галузі у післявоєнний період і зміцненню кадрового потенціалу системи охорони здоров'я.

Сучасні виклики, що постали перед медичними закладами, потребують від управлінців не лише високого рівня професіоналізму, а й здатності до стратегічного мислення, оперативного реагування на зміни, комунікаційної гнучкості та вміння координувати дії багатьох зацікавлених сторін. У цьому контексті управлінські компетенції виступають ключовим чинником ефективності діяльності медичних установ, адже саме від них залежить

результативність надання послуг, раціональне використання ресурсів та рівень довіри населення до системи охорони здоров'я.

Реалії сьогодення, зумовлені війною, масштабними руйнуваннями інфраструктури, перенавантаженням лікарень і зростанням кількості пацієнтів із бойовими травмами, визначають потребу у висококваліфікованих керівниках і лідерах, здатних організувати ефективну роботу закладів у кризових умовах. Зміни в управлінні медичними установами мають бути спрямовані на підвищення їхньої адаптивності, мобільності ресурсів і здатності забезпечувати швидке реагування на виклики, пов'язані із захистом життя та здоров'я громадян.

Залучення міжнародного досвіду в управлінні медичними установами є одним із базових напрямів удосконалення національної системи охорони здоров'я. Для досягнення суттєвих результатів необхідна системна трансформація організаційної структури, оптимізація управлінських процесів, розроблення механізмів стратегічного планування та розвитку кадрового потенціалу. Враховуючи вплив сучасних факторів – інфляційних коливань, соціально-економічних проблем і наслідків пандемічних процесів – керівники медичних закладів повинні демонструвати гнучкість мислення, антикризові навички та спроможність до інтеграції нових управлінських практик.

У цьому контексті надзвичайно важливим є адаптаційне впровадження ефективних управлінських моделей, апробованих у країнах із високим рівнем розвитку медичної інфраструктури. Такий підхід дозволить сформувати сучасну модель управління охороною здоров'я, орієнтовану на якість послуг, ефективність ресурсного забезпечення та підвищення мотивації персоналу.

Результати проведеного дослідження засвідчують, що кадрове забезпечення системи охорони здоров'я України перебуває у критичному стані та демонструє тенденцію до подальшого погіршення внаслідок поєднання воєнних дій і наслідків пандемії COVID-19. Така ситуація створює серйозні ризики для забезпечення населення якісною та доступною медичною допомогою, особливо у прифронтових і деокупованих регіонах, де руйнування

інфраструктури та висока міграційна мобільність персоналу призводять до глибокого кадрового дефіциту.

Об'єктом емпіричного дослідження у межах роботи обрано Комунальне некомерційне підприємство «Хмельницька центральна районна лікарня» Хмельницького району, яке є сучасним багатопрофільним закладом комунальної форми власності, діяльність якого спрямована на задоволення потреб населення у якісних, доступних та безпечних медичних послугах. Лікарня постійно проводить моніторинг потреб пацієнтів і коригує власну організаційну структуру відповідно до вимог Національної служби здоров'я України (НСЗУ).

Станом на 1 січня 2025 року у КНП «Хмельницька ЦРЛ» функціонує 155 стаціонарних ліжок, із яких 60 належать до терапевтичного профілю, а 95 – до хірургічного. Такий розподіл засвідчує пріоритетність розвитку хірургічного напрямку, що обумовлено як епідеміологічними тенденціями, так і зростанням потреб у наданні ургентної медичної допомоги. Збалансована структура ліжкового фонду сприяє раціональному розподілу навантаження між персоналом, скороченню термінів госпіталізації та підвищенню ефективності лікувального процесу.

Ефективна кадрова політика КНП «Хмельницька ЦРЛ» розглядається як ключова складова системи стратегічного управління, спрямована на підвищення результативності діяльності, оптимізацію використання трудового потенціалу та забезпечення стабільності кадрового складу. Планування кадрової потреби здійснюється на основі аналізу професійної структури працівників, дотримання співвідношення між лікарями та середнім медичним персоналом, а також врахування балансу між фахівцями загальної практики та вузьких спеціальностей відповідно до штатного розпису.

На теперішній час у КНП «Хмельницька центральна районна лікарня» працює 280 осіб, із яких 87,75 штатних посад займають лікарі, а 119,25 посад – представники середнього медичного персоналу. Така кадрова структура є оптимальною для забезпечення безперервності надання медичних послуг і належної організації лікувального процесу. Кадрова служба лікарні здійснює

координацію добору персоналу, контроль дисципліни, планування відпусток, організацію атестацій, підвищення кваліфікації та ведення звітності. Прийняття управлінських рішень у сфері персоналу базується на системному аналізі навантаження, кадрових ризиків і результативності роботи окремих підрозділів.

У закладі діє система внутрішнього моніторингу професійної компетентності працівників: проводяться щорічні атестації, організовуються курси підвищення кваліфікації, тематичні семінари та стажування. Такий підхід забезпечує неперервний професійний розвиток персоналу, підвищення мотивації та формування високого рівня корпоративної відповідальності.

Проведене дослідження дозволило встановити, що кадрові проблеми у сфері охорони здоров'я України мають системний і багаторівневий характер. Їх подолання вимагає комплексного стратегічного підходу, який включає підвищення рівня професійної компетентності працівників, створення мотиваційних механізмів, удосконалення соціального захисту та впровадження ефективних інструментів управління людськими ресурсами.

Таким чином, ефективна реалізація кадрової політики в медицині має розглядатися як багатовимірний процес, спрямований на забезпечення стійкого функціонування системи охорони здоров'я України, підвищення її конкурентоспроможності та якості медичних послуг. Тільки за умов поєднання стратегічного прогнозування, інноваційних управлінських рішень і гуманістичного підходу до розвитку персоналу можна забезпечити формування сучасної, технологічно орієнтованої та соціально відповідальної системи охорони здоров'я, здатної ефективно відповідати на виклики XXI століття.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р. Конкуентоспроможність та основні поняття, що її характеризують. *Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету імені В. Гнатюка. Серія: Економіка*, 2007. №21. С. 39-44
2. Августин Р. Р., Демків І. О. Удосконалення системи менеджменту в органах місцевого самоврядування на прикладі управління розвитком локальних інтегрованих структур. *Академічні візії*. 2023. Вип 16. URL: <https://www.academy-vision.org/index.php/av/article/view/403> .
3. Августин Р. Р., Стахів О. В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Академічні візії*. 2023. № 17. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250> .
4. Августин Р. Р., Стахів О. В. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2023. № 37. С. 13-21.
5. Августин Р., Галюлько Ю. (2024). Теоретико-методичні засади управління соціальною відповідальністю суб'єкта сфери споживчих послуг. *Development Service Industry Management*, (1), 173–177. [https://doi.org/10.31891/dsim-2024-5\(25\)](https://doi.org/10.31891/dsim-2024-5(25))
6. Августин Р., Демків І. Управління формуванням ресурсного забезпечення стратегічного розвитку підприємства. *Вісник Хмельницького національного університету*, Хмельницький, 2021, № 3 (292), с. 77-81.
7. Августин Р. Р., Демків І., Омельченко Ю. (2025). Управління кадровим потенціалом закладів охорони здоров'я в умовах трансформації медичної системи України. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. № 30, С. 61-69. <https://doi.org/10.35774/rarrpsu2025.30.061>.
8. Августин Р., Демків І, Будняк В. (2025). Напрями підвищення ефективності бізнес-процесів організацій ІТ-сектору. *MODELING THE DEVELOPMENT OF THE ECONOMIC SYSTEMS*, (2), 145–149. <https://doi.org/10.31891/mdes/2025-16-18>

9. Августин Р., Демків І., Будняк В. (2025). Організаційно-економічний механізм ефективізації бізнес-процесів суб'єктів ІТ-сектору в умовах діджиталізації економіки. *Herald of Khmelnytskyi National University. Economic sciences* 2025, № 5, с.49-53. <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2025-346-5-6>
10. Августин Р., Демків І., Галюлько Ю. (2025). Соціальна відповідальність суб'єктів сфери споживчих послуг: особливості та пріоритети реалізації. *DEVELOPMENT SERVICE INDUSTRY MANAGEMENT*, (2), 245–250. [https://doi.org/10.31891/dsim-2025-10\(32\)](https://doi.org/10.31891/dsim-2025-10(32))
11. Августин Р., Демків І., Галюлько Ю. (2025). Інструментарій розвитку соціальної відповідальності суб'єктів сфери споживчих послуг. *Modeling the development of the economic systems*, 3 , 62–67. <https://doi.org/10.31891/mdes/2025-17-8>
12. Августин Р., Демків І., Струмецький О. (2025). Базисні положення формування інструментів управління економічним розвитком територіальних громад. *Вісник Хмельницького національного університету. Серія: Економічні науки. Том 342, № 3(1) , 2025, 198-204.* [https://doi.org/10.31891/2307-5740-2025-342-3\(1\)-29](https://doi.org/10.31891/2307-5740-2025-342-3(1)-29)
13. Августин Р., Демків І., Струмецький О. (2025). Проблемні аспекти управління економічним розвитком територіальних громад *Modeling the development of the economic systems*, 4 , 8–13. <https://doi.org/10.31891/mdes/2025-18-1>
14. Августин Р., Демків І., Трепет Н. (2025). Аспекти Інтернет-маркетингу в контексті управління конкурентоспроможністю підприємств в умовах цифровізації. *Development Service Industry Management*, Вип.3, 113–117. [https://doi.org/10.31891/dsim-2025-11\(17\)](https://doi.org/10.31891/dsim-2025-11(17))
15. Демків, І., Трепет, І. (2023). Забезпечення конкурентоспроможності підприємства в умовах цифровізації: нові виклики і можливості. *Development Service Industry Management*, (4), 112–117. [https://doi.org/10.31891/dsim-2023-4\(18\)](https://doi.org/10.31891/dsim-2023-4(18))
16. Гальцова О.Л. Державна політика у сфері охорони здоров'я: початок другого

етапу реформи. *Український журнал прикладної економіки*. 2019. Т. 5. № 2. С. 101-107.

17. Гончар М.Ф., Гончар С.Й., Ханик В.А. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: проблеми та шляхи вирішення. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2023. № 11(17). С. 107-117.

18. Декларація внутрішнього аудиту Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor.Declaration.pdf>

19. Долгіх М. В. Проблеми формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: огляд дискусійного поля. *Аспекти публічного управління*. 2019. Т. 7. № 12. С. 16-27.

20. Драган І., Дацій Н., Орлова Н. Світовий досвід реалізації державної політики фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я та надання медичних послуг. *Публічне управління та місцеве самоврядування*. 2023. № 3. С.15-22.

21. Драган І., Дацій Н., Орлова Н. Світовий досвід реалізації державної політики фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я та надання медичних послуг. *Публічне управління та місцеве самоврядування*. 2023. № 3. С.15-22.

22. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». URL: <https://phc.org.ua/>

23. Жаліло Л.І., Мартинюк М.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>

24. Звіт Національної служби здоров'я України за 2022 рік. 2022. 233 с. URL: [https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/2002web-newcompressed\\_1690204056.pdf?1697840815](https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/2002web-newcompressed_1690204056.pdf?1697840815)

25. Зюзін В.О. Зарубіжний досвід фінансування програм охорони здоров'я та українські реалії. *Науковий погляд: економіка та управління*. 2019. № 3(65). С. 219-227.

26. Клименко П.М., Ханенко С.М., Бутківська Т.В., Гусева Г.В та ін. Засади національної стратегії охорони здоров'я України. Україна. *Здоров'я нації*. 2018. № 2. С. 73-82.

27. Колядич М.М., Грицко Р.Ю., Фуртак І.І. Медико-соціальні аспекти

- управління соціальною сферою в Україні. *Молодий вчений. Медичні науки*. 2019. № 6 (70). С. 27-35.
28. Кухар І.В. Особливості сучасної державної політики України у сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2024. № 19 (2024). С. 233-237.
29. Мазур І.П., Заболотько В.М., Стешенко І.Є. Кадровий потенціал системи охорони здоров'я: галузева структура медичних працівників у 2019 р. *Українські медичні вісті*. 2021. Т. 13. № 1 (86). С. 16-22.
30. Міністерство охорони здоров'я України: веб-сайт. URL: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>.
31. Менеджмент: підручник за ред Шкільняка М.М. / Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О. Тернопіль: «Економічна думка», 2022. 258 с.
32. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с
33. Національна служба здоров'я України: Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
34. Організація діяльності закладу охорони здоров'я: навч. посібник за ред. Шкільняка М.М., Т.Л. Желюк, Тернопіль: ЗУНУ. 2022. 438с.
35. Офіційний сайт КНП «Хмельницька ЦРЛ» Хмельницької районної ради URL: <http://rayrada.km.ua/osv.html>
36. Прокопенко Н.О. Ключові проблеми та напрями удосконалення системи охорони здоров'я в Україні. *Вісник студентського наукового товариства ДонНУ імені Василя Стуса*. 2023. Т. 2. № 15. С. 163-167.
37. Пунда А. Кадровий потенціал закладів охорони здоров'я: ефективність використання / Анастасія Пунда, Вікторія Шутурмінська // Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки : матеріали доп. Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. з між нар. участю, Ч. 1 [м. Тернопіль, 15 травня 2020 р.] / редкол. : Р. Р. Августин, А. Ю. Васіна, Т. Л. Желюк [та ін.]; відпов. за вип. М. М. Шкільняк. Тернопіль: ТНЕУ, 2020. С. 161-165.

38. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 15. С. 95-98.
39. Савченко М. В. Трансформація парадигми маркетингу в охороні здоров'я: нові інструменти та стратегії. *Ефективна економіка*. 2020. № 3. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=8171>
40. Сафонов Ю.В., Борщ В.М. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. № 8(218). С. 62–69.
41. Стратегія розбудови телемедицини в Україні: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 липня 2023 р. № 625-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/625-2023-%D1%80#Text>
42. Стахів О. Макроекономічні та соціальні передумови системного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. *Modeling the Development of the Economic Systems*. 2022. № 3. С. 109-114.
43. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. URL: <https://www.umj.com.ua/article/127584>.
44. Устінов О.В. Основні компоненти стратегії охорони здоров'я: лідерство, управління, громадське здоров'я. URL: <https://www.umj.com.ua/article/125363/osnovni-komponenti-strategiyi-ohoroni-zdorov-ya-liderstvo-upravlinnya-gromadske-zdorov-ya>.
45. Шимечко О.С. Трансформація державної соціально-гуманітарної політики у галузі охорони здоров'я щодо суспільної комунікації на спеціалізованих цифрових платформах. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2024. №6. Т. 35 (74). С. 89-93.
46. Шафранський В.В., Слабкий Г.О., Качала Л.О. Основи Європейської політики і стратегія для XXI століття: стратегічне керівництво в інтересах здоров'я. *Економіка і право охорони здоров'я: наук.-практ. журн.* 2016. № 2 (4). С. 72-75.
47. Яніцька О. Інноваційні рідходи до реалізації кадрової політики в закладі охорони здоров'я. *Актуальні проблеми економіки, підприємництва та*

управління на сучасному етапі: *мат. доп. X Ювілейної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю*. Тернопіль. ЗУНУ. 2025.

48. Яніцька О. Кадрова політика медичного закладу як стратегічний інструмент управління персоналом в умовах реформування системи охорони здоров'я. Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні: *мат. доп. наукової конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу*. Тернопіль, 27 листопада 2025р.

49. Яремко І.І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. 2021. Вип. 26. С. 127-138.

50. Юнгер В.І. Розвиток стратегічних положень державного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2023. Вип. 2. С. 325-333.

51. Abimbola Seye, Baatiema Leonard, Bigdeli Maryam. The impacts of decentralization on health system equity, efficiency and resilience: a realist synthesis of the evidence, *Health Policy and Planning*, Volume 34, Issue 8, October 2019, Pages 605–617, URL: <https://doi.org/10.1093/heapol/czz055>

52. An Act to accelerate the discovery, development, and delivery of 21st century cures, and for other purposes. Public law 114-255-DEC. 13, 2016. URL: <https://www.congress.gov/114/plaws/publ255/PLAW-114publ255.pdf>

53. Andriyash, V., Kozlova, L., Malikina, O., Polyakova, E. Особливості державної політики регулювання медичних послуг в Україні. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2020. № 9. С.689-713.

54. Avhustyn R., Demkiv I., Kotys N. Modeling the assessment of the probability of shadowing and spread of corruption in the social system and the sphere of public services Conference Proceedings Advanced Computer Information Technologies. Cheske Budejovice, Czech Republic, June 5-7, 2019, S.388-392.

55. Braveman P, Gruskin S. 2003. Defining equity in health. *Journal of Epidemiology*

and Community Health 57: 254–258.

56. Kabachenko D., Churikanova O., Oneshko S., Avhustyn R., Slatvinska V. Application of Information Technologies for Management Decision Making in the Conditions of the Instability of the External Economic Space. International Journal for Quality Research. Volume 16 Number 4. 2022. s. 1121-1132

57. Mulska O., Baranyak I., Demkiv I. Modes and Measures of Business Support During Wartime: The Case of the Carpathian Region of Ukraine. Studia Regionalne i Lokalne. Special Issue on Ukraine, 2023, 25–36. DOI: 10.7366/15094995s2302.